Re/Working Benefits: Continuation of Non-Cash Benefits Support for Single Mothers and Disabled Women

Tanis Doe and Doris Rajan
with Claire Abbott

Status of Women Canada
Condition feminine Canada

Canada

Re/Working Benefits:
Continuation of Non-Cash Benefits
Support for Single Mothers and Disabled Women

Tanis Doe and Doris Rajan

with Claire Abbott

The research and publication of this study were funded by Status of Women Canada's Policy Research Fund. This document expresses the views of the authors and does not necessarily represent the official policy of Status of Women Canada or the Government of Canada.

February 2003

Status of Women Canada is committed to ensuring that all research produced through the Policy Research Fund adheres to high methodological, ethical and professional standards.

Specialists in the field anonymously review each paper and provide comments on:

- the accuracy, completeness and timeliness of the information presented;
- the extent to which the methodology used and the data collected support the analysis and recommendations; and
- the original contribution the report would make to existing work on this subject, and its usefulness to equality-seeking organizations, advocacy communities, government policy makers, researchers and other target audiences.

Status of Women Canada thanks those who contribute to this peer-review process.

Canadian Cataloguing in Publication Data

Doe, Tanis

Re/working benefits: continuation of non-cash benefits support for single mothers and disabled women

Text in English and French on inverted pages.
Title on added t.p.: Le maintien des avantages non pécuniaires liés aux prestations de travail, une mesure de soutien aux mères seules et aux femmes handicapées.
Includes bibliographical references.
Issued also on the Internet.

ISBN 0-662-67051-5
Cat. no. SW21-102/2002

1. Welfare recipients – Canada.
2. Poor single mothers – Canada – Economic conditions.
3. Women with disabilities – Canada – Economic conditions.
4. Social security – Canada.
I. Rajan, Doris.
II. Abbott, Claire.
III. Canada. Status of Women Canada.
IV. Title: Le maintien des avantages non pécuniaires liés aux prestations de travail, une mesure de soutien aux mères seules et aux femmes handicapées.

HV105.D63 2002 362.5'82'0971 C2002-980337-3E

Project Manager: Vesna Radulovic, Status of Women Canada
Publishing Coordinator: Cathy Hallessey, Status of Women Canada
Editing & Layout: PMF Editorial Services Inc. / PMF Services de rédaction inc.
Translation: Linguistica
Comparative read: Christiane Ryan
Translation Coordinator: Monique Lefebvre, Status of Women Canada
Translation Quality Control: Lucie Mongeau, Status of Women Canada

For more information contact:
Research Directorate
Status of Women Canada
123 Slater Street, 10th Floor
Ottawa, Ontario K1P 1H9
Telephone: (613) 995-7835
Facsimile: (613) 957-3359
TDD: (613) 996-1322
E-mail: research@swc-cfc.gc.ca

This document is also available for download on the Status of Women Canada Web site at: http://www.swc-cfc.gc.ca/

ABSTRACT

People with disabilities are eligible for social assistance including both monetary support for living costs and non-cash benefits to cover additional expenses related to being disabled. Single mothers who qualify are also eligible for an income support allowance and additional benefits, such as child-care or transportation subsidies. This research project proposed that, for many women on welfare, the cost of working was too expensive given the loss of all the non-cash benefits. Women with disabilities and single mothers were asked about the importance of non-cash benefits and what would help them to return to the work force. Disabled women and single mothers are often trapped by the important benefits that are only available while in receipt of income assistance. Some women would be able to earn the equivalent in a month but could never cover the additional costs of child care, transportation and housing. Using focus groups and data analysis, this report summarizes some of the non-cash benefits that could and should be available to women leaving the income support of welfare and joining the work force. Since the Canadian Health and Social Transfer replaced the Canada Assistance Plan, provinces have been given a range of options for spending money and administering programs. Dramatic policy changes occurred in British Columbia toward the end of the research that we think foreshadow problems to come in other provinces and, thus, we recommend that provinces take our analysis into consideration. British Columbia may now serve as a different kind of model for policy makers.

I'm just grateful that you came to ask us these questions.... I would like, in some way, to feel that I have contributed to it being a little easier for other women. If I can tell you what worked for me, and you can report that — our voice — to the government...then I think that's great (Single mother focus group participant, November 2001, British Columbia).

There is the broader social objective too, of a decent quality of life for all, and most important individual self fulfillment for each. But the starting point for all this must certainly be an acceptable basic income. Without this, any person, any family is seriously handicapped from the beginning (Lalonde 1973: 4).

I think that the resources that are made available for people with disabilities are an appalling and shameful chaos of criteria and eligibility requirements that some people fit into and other people don't fit into. It requires a tremendous amount of sophistication to even begin to navigate through the system to know where you might fit (Participant quoted in Roeher 2001: 86).

TABLE OF CONTENTS

TABLES AND FIGURE iii

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS iv

PREFACE v

ACKNOWLEDGMENTS vi

EXECUTIVE SUMMARY viii

1. INTRODUCTION 1

2. METHODS 4
- Using Focus Groups 6
- The Focus Group Participants 7
- Questions We Asked 8
- Questions the Participants Asked 8
- Methodological Issues and Limitations 9
- Changes in British Columbia 10

3. TRAPPED: MOTHERS, WOMEN WITH DISABILITIES AND THE WORK/WELFARE DILEMMA 15
- Barriers to Employment 18
- Exploring the Context of Social Assistance 20
- The Desire to Work and Women-Sensitive Program Revisions 21
- The Need for Increased Funding 24

4. THE PROVINCIAL LANDSCAPE: 26
- British Columbia 26
- The Situation in Other Provinces 30
- Saskatchewan 32
- Ontario 36
- Newfoundland and Labrador 43

5. WHAT WE LEARNED 46
- Realities and Barriers for Women at the Macro Level 47
- Macro Strategies that Would Make a Difference 51
- Realities for Women at the Meso Level 54
- Building an Infrastructure: Meso Strategies that Would Make a Difference 62
- Realities for Women at the Micro Level 64
- Micro Strategies that Would Make a Difference 69

6. A (POST) MODERN PROPOSAL TO EXTEND NON-CASH BENEFITS 72
Calculating the Value of Non-Cash Benefits 72
Recommendations 76

7. CONCLUSIONS 80

BIBLIOGRAPHY 83

NOTES 89

TABLES AND FIGURE

Tables:

1 Focus Group Participants 8
2 Annual Incomes of Households that Receive Social Assistance, by Family Type and Province, 2000 16
3 Monthly Disability Benefit Rates, Support Allowance Maximum 26
4 BC Benefits Caseload, December 1995 to April 2001, by Family Type 27
5 Welfare Cases by Reason for Assistance, 95 Percent Sample, March 1997 31
6 Net Welfare Income Versus Work at Minimum Wage, 1992 32
7 Single Mothers on Social Assistance in Ontario, Average Caseload and Total Expenditures 40
8 Women with Disabilities on Social Assistance in Ontario, Average Caseload and Total Expenditures 40
9 Newfoundland NCB Initiatives, 1998-2000 45
10 The Ecological Framework 47
11 British Columbia Cost Estimates, Single Mother with Two Children 72
12 British Columbia Cost Estimates, Woman with a Disability on DB Level 2 73
13 Calculation of Savings and Expenses 73
14 Females, Under 45, BC Benefits and MSP Premium Assistance Recipients Only 74
15 Females, Age 20-45, BC Benefits and MSP Premium Assistance Recipients Only 75
16 2000-2001 Home Support Use for Single Women 75
17 Provincial Expenditures Known as of 2001 76

Figure 1: An Ecological Model as a Framework 46

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

ACSD	Assistance for Children with Severe Disabilities
ADP	Assistive Devices Program
APA	American Psychological Association
CAP	Canada Assistance Plan
CCSD	Canadian Council on Social Development
CHST	Canada Health and Social Transfer
CIS	Centre for International Statistics
CSIL	Choice in Support for Independent Living
DB	Disability Benefits
FBA	Family Benefits Allowance
FHB	Family Health Benefits
FIP	Family Income Plan
GST	Goods and Services Tax
MHR	Ministry of Human Resources (British Columbia)
MOH	Ministry of Health (Saskatchewan)
MSP	Medical Services Plan
MSS	Ministry of Social Services (Saskatchewan)
MWE	Ministry of Women's Equality (British Columbia)
NCB	National Child Benefit
NCBS	National Child Benefit Supplement
NCW	National Council of Welfare
nd	no date
OAS	Old Age Security
OCCS	Ontario Child Care Supplement
ODSP	Ontario Disability Support Program
OW	Ontario Works
RIW	Resource intensity weight
SAP	Saskatchewan Assistance Plan
SCB	Saskatchewan Child Benefit
SES	Saskatchewan Employment Supplement

103-07212/

PREFACE

Good public policy depends on good policy research. In recognition of this, Status of Women Canada instituted the Policy Research Fund in 1996. It supports independent policy research on issues linked to the public policy agenda and in need of gender-based analysis. Our objective is to enhance public debate on gender equality issues to enable individuals, organizations, policy makers and policy analysts to participate more effectively in the development of policy.

The focus of the research may be on long-term, emerging policy issues or short-term, urgent issues that require an analysis of their gender implications. Funding is awarded through an open, competitive call for proposals. A non-governmental, external committee plays a key role in identifying policy research priorities, selecting research proposals for funding and evaluating the final reports.

This policy research paper was proposed and developed under a call for proposals in September 2000, entitled *Women's Access to Sustained Employment with Adequate Benefits: Public Policy Solutions*. Other research projects funded by Status of Women Canada on this theme examine issues such as policy options for women in non-standard employment, improving working conditions among home day care providers, supports for single mothers and occupational health.

A complete list of the research projects funded under this call for proposals is included at the end of this report.

We thank all the researchers for their contribution to the public policy debate.

ACKNOWLEDGMENTS

Women's work is often collaborative. This report is probably more collaborative than it appears from the names on the cover page. It would be unfair to leave out the myriad of women and children who contributed to this report, so I ask for your indulgence.

First, and most important, we need to thank all the women who shared their stories with us. We thank you for trusting us and helping make things better for other women. Without participants in this type of policy work, researchers would be limited to literature and statistics. We need the voices, faces and experiences of women to realize the actual impact of policies and numerical representations. We promise to do our best to circulate this report to the many people who can make a difference.

Second, the collaboration for this work was initially between Doris Rajan and myself, but we were blessed with the entrance of my former student, Claire Abbott in the middle of our project. Not only did she co-facilitate one of the focus groups, but she provided unsurpassed support in analyzing the transcripts, and drafting and editing the report. Doris Rajan was absolutely fabulous in doing this collaboration by distance, in transit and in moments between caring for her children and doing her other paid work. Claire helped us extract data from the B.C. Ministry of Health and provided a fresh look at our analysis, not to mention finding the missing CD just in the nick of time. Also, thank you to Kate Kaul who helped refine an earlier version of this report.

Third, perhaps the work of Amelia Ljunggren is the most hidden, yet the most supportive in our project. She worked with every woman participant to make sure her needs were met to attend our focus groups, planned all the meetings, did all the administrative and billing work, and brought Snapple™ to my home when I needed it. (Which was quite often.) Her children were enormously co-operative with their mother doing this work between dancing, skating, swimming and school taxi-ing/mothering. Amelia is both a disabled mother and a mother of a disabled child while being our amazing logistics co-ordinator.

There are some other people I need to thank. Two of my students from the Royal Roads University, Master of Arts in Leadership and Training program probably do not know this, but they kept me authentic. By being their supervisor for their thesis work, I was constantly reminded of the need to return to the initial research question, to return to the words of women, to return to the system, to return to my principles and values. Thank you Norma John and Anita Ferris for teaching me more than you will know. An added thanks to Anita Ferris for helping update the references and reworking sections!

Interpreters also play a big role in my life, so I would like to thank Deloris Piper, Mary Warner and Scott Wilson for their ongoing support of my work. I also want to thank a wise man and errand doer, G.E. Mortimore.

Beck Dysart was our patient and understanding project officer until she left on maternity leave and was replaced by equally supportive Vesna Radulovic. Jo Anne de Lepper was always helpful as are all the staff at Status of Women Canada. Thank you!

I have a network of supporting disabled mothers and children in my life from Colorado, Virginia and California. I need to thank them for Internet access when I visited, patience when I slept and advice throughout the last year when I seemed ready to give up. Corbett and Meecha, Laura and Robin, J.T. and Esme, Carrie, Heather and Ariana — I thank you.

Lynn Marie and Henry helped during one of the later rounds of edits as well!

Last, I want to acknowledge the role of my daughter Ann-Marie and our friend Rose Harding. Rose and Ann-Marie provide the home-based support that enables me to be an independent scholar, mother, disabled activist and not get trapped by the temptations of nine-to-five "real" jobs. They let me know that working at home is a positive choice for me. I hope they and other disabled young women find satisfying places in the world of work.

— Tanis Doe

EXECUTIVE SUMMARY

This project was designed to assess the provision of non-cash benefits to women with disabilities and single mothers. The intent was to show the advantages — in both financial and human terms — of extending support while women are employed temporarily, part time or in home-based employment. We held focus groups in British Columbia and Ontario to ask women, who were either receiving income assistance or working, what benefits would mean to them. We also calculated the financial costs of returning to work. We now know that multiple intersecting areas must be adequately addressed for women attempting to re-enter the labour market. These criteria cannot and should not be separated or done piece by piece. To support women in part-time, temporary, self-employment or full-time re-entry, these issues must be addressed with co-ordination and effective communication. We are recommending provincial changes with the underlying principle that a unified national strategy would be more effective but less likely to occur.

Recommendations

1. Day Care Services. Services to care for children while their mothers are working or in training must be expanded and efficiently funded to keep up with the demand. Increased training and wages for child-care support staff will help maintain higher quality staff in this profession. In addition, many women returning to work could consider child-care jobs to meet the increased need. Particularly in demand are infant care, 24-hour care and child care for sick children. Our research points out that care of children and adults with a disability, teenagers and older adults is needed in addition to traditional child care. Our recommendation is that eligibility for the child-care subsidy should be universal. In the absence of a universal entitlement, we suggest that women leaving income assistance be eligible for subsidization for children up to age 16, and after age 16 in special circumstances.

2. Health Benefits. Funding to cover the cost of prescription medications, durable medical equipment, dental work and optical services must be expanded so women earning income can afford to leave welfare. Home support for people with disabilities must not only be continued but potentially expanded since the needs of working people with disabilities may require different hours of service and types of services. We recommend that the provinces consider a more universal coverage and, at the very least, continue benefits for five years after leaving welfare. Currently, people with disabilities in British Columbia (Disability Benefits Level 2) are covered for life if they are eligible; this is a feasible option that has worked there and should be applied universally.

3. Housing and Transportation. Many low-cost housing and transportation options are only available to people while on social assistance. We recommend policy changes to support women who leave welfare for employment but still cannot afford market-value housing or the full cost of transportation. Provinces can develop annual bus passes or travel vouchers that will support women in the transition to work. We recommend a national system to ensure portable eligibility for housing, especially for women moving for a job.

This should continue for at least five years after discontinuing income assistance and be permanent for women with disabilities.

4. Appropriate Job Training and Real Jobs. Transition programs need to be available that are gender sensitive, aware of abuse issues and disability accessible. Flexibility must be assured so they provide part-time, in-and-out and sporadic participation for women with children and/or disabilities. These programs should be tied to labour market needs and identified interests of women. In the past, too many programs failed to provide training for actual jobs. Economic and community development programs should prioritize job creation for women leaving social assistance and not solely for university graduates.

5. Guaranteed Income/Pension. While we recommend a guaranteed income/pension be developed and implemented at the national level, we acknowledge that it might only happen if provinces comply. Women have argued that the means-tested and graduated income support would be unnecessary if there was a guaranteed minimum annual income provided universally. Women with disabilities and homemakers, in particular, argued for a permanent pension that provided a fixed (but indexed) amount to all. This would address both the stigma and the security issues that pervade the receipt of social assistance.

6. Permanent Disability Designation. We recommend that the provinces and the federal government develop one unified disability designation. This would allow a person to be given permanent access to services for disability-related needs without having to meet changing and different criteria in multiple jurisdictions. We recommend a redefinition of disability that is not based on employability or medical diagnosis but on self-identified functional limitation. Women (and men) with disabilities need to be consulted during the development of this type of designation. It should not increase stigma and limits; rather, the intent is to allow increased and sustained access to services in multiple jurisdictions.

7. Debt Relief. Many of the women we interviewed were terrified of leaving welfare due to the debts they had acquired while going to school. Any program that supports women's transition to work must consider their need for debt relief. There should be a national and provincial forgiveness program for mothers leaving welfare or, at the very least, a suspension of penalties and interest. Tax relief is often inappropriate if the women are not earning enough money to benefit them, so there must be direct support. Counselling and debt consolidation programs are useful but the provinces must take responsibility for enabling women to leave income assistance if they want them to return to work. A co-ordinated policy effort is required to stop the clawbacks and intersecting punitive regulations affecting child tax benefits, income tax rebates, child support and Goods and Services Tax (GST) rebates.

8. Funding Infrastructure. As the federal and provincial governments devolve support for women and children, they must ensure that local communities can take on this crucial role. Women's centres, employment and training centres, and independent living centres, to name a few, need to have resources to provide the much-needed support to women attempting to enter the paid work force. This requires extensive and effective co-ordination, and communication services.

Although our project focussed on the non-cash benefits available through the provincial governments (British Columbia, Newfoundland and Labrador, Ontario and Saskatchewan), we hold tight to the belief that social and economic policy needs to be unified at the federal level. In the absence of federal leadership in these areas, we strongly recommend that the provinces begin to implement changes that will enable, rather than hinder, women's entrance into the paid labour market. At the same time, we assert the right to remain outside this market to care for children and ourselves.

1. INTRODUCTION

This report presumes that many women receiving social assistance want to work and earn enough income to increase their standards of living. It also presumes that there are those among us who cannot access sufficient financial and interpersonal resources, and should be assisted with social supports. This report brings an ecological and feminist analysis to the very complex problem of the transition from welfare to paid work. By ecological, we mean a holistic approach that examines the complex challenges from every aspect and probes into the systemic issues at the societal, service and personal levels, and considers how the issues at these levels often intersect. Some readers may recognize this as a person-in-environment or person-in-relation model.

The women participants in our research were very aware of the multiple factors impinging on their goals of self-support. In our policy review, we were all too aware that things might actually be getting more difficult, not easier, for women with disabilities and single mothers. While writing the final portions of this report, major changes in welfare policy were introduced in British Columbia. Changes also continue at the national level and in other provinces. The realization of these changes in the macro-economic context led to our recognition that we need to acknowledge that government policies must include ongoing support for those on the margins of the labour market, rather than continuing to see marginalized women as a problem.

While we did not start out with a theory, we did begin with assumptions about the welfare state and the state of welfare in Canada. Contemporary welfare programs were designed to support people who have personal crises of health or family, and industrial situations of unemployment. We believed that social structures created by the political economy and sustained by the state are the material reality that relegates people with disabilities and single mothers to inferior positions. As a result, we believed it is the consequences of policy, not of single motherhood or disability, that result in poverty. This draws on the social model of disability and the social construction of poverty in which interaction between people and the environment, or persons in relation to their context, is central to how people are situated.

The discussion of the issues is openly feminist. We are looking at problems that specifically affect women and place them at a disproportionate disadvantage. We believe the questions and answers within this report give voice to the poverty experienced by women in Canada. By feminist, we mean that we use the lens of gender inequality and differential experiences for women to analyze outcomes and needs. This feminist analysis also integrates a general anti-oppression perspective that acknowledges power differences and relationships to the labour market. For this project, we intentionally selected the populations of single mothers and women with disabilities. Mediated by social structure, it is their constructed motherhood and disability status, and related barriers, which impact income and unequal access to opportunities (CCSD 2002).

Women in North America are generally expected to have children, to care for them and other family members who need care, or to take responsibility for arranging alternative services. Women are the majority of face-to-face workers in most human services, such as child care, nursing and teaching, and occupy most of the paid domestic work positions. Women make up a high percentage of contingent and part-time work, and self-employment that leaves them without benefits and pension provisions. Yet, this flexibility may be one factor that enables their employment and therefore supports their income needs. Full-time, inflexible, permanent employment might not be feasible for some women with disabilities and some single mothers.

Women want the chance to work when they can, and they want access to a range of options that will bring them greater rewards in life. Often, these options involve post-secondary education or training. The opportunities to work are limited by the continuing expectations that women will take the primary responsibility for offering care to those who cannot look after themselves. While there are male partners who share in that type of care, the care of young children, older and more frail family members, and others with personal care needs still falls mainly on women. This has an unavoidable effect on women's participation in the paid work force.

Women are, therefore, often out of the paid work force for long periods, or work part time or intermittently, depending on the demands of motherhood and other care responsibilities. Others incur costs as they purchase forms of substitute care and outsource domestic responsibilities. Most still earn less than men do, even when working full time. The Canadian Council on Social Development (CCSD) information sheet on disability statistics (2002) reports that adult men with disabilities earn, on average, an hourly wage of $16.07 (in constant 1998 dollars) and women with disabilities in the same age group (35 to 49 years) earn only $12.36 per hour. Women workers without a disability earn $15.05 and men without a disability earn $19.62 per hour (CCSD 2002: 2). Therefore, labour market systems that are premised on male patterns of full-time work-force participation with full-time domestic support, fail women who cannot fit the required norm. Women, both in and outside of the paid work force, contribute to family, community and social well-being. Governments need to design new systems that recognize the needs of differently situated women at various times in their life cycles. Our expectation for this research was to determine some of the values assigned to the benefits received while on welfare and some of the barriers to returning to the work force.

Current policy initiatives in British Columbia and the United States present interesting models for this project. British Columbia was selected, as a potential model in 2000, in part, because it had begun the process of continued benefits in a limited way. The Ministry of Social Development and Economic Security in British Columbia already had two separate initiatives to help people make a transition to work: one for mothers and one for people with disabilities. That Ministry has since been eliminated. The Ministry of Human Resources is now primarily responsible for delivering income assistance. The Ministry of Health oversees the Medical Services Plan (MSP). The Ministry for Child and Family Development also provides day-care funding and other supports to families.

This paper sets out to answer three questions.

- In British Columbia, what would be the costs (cost-shared between the provincial and federal governments) of continuing non-cash benefits, such as a child-care subsidy, medical insurance, transportation support and home support for single mothers and women with a disability if 25 percent of them were to work in part-time, temporary or home-based employment?

- To the women on welfare, what would be the costs and benefits of continuing support from the "welfare" system in their transition to employment, including incentives and disincentives, and intersections with other benefit programs that depend on eligibility for provincial benefits?

- What policy strategies could be used to implement this B.C. model in other provinces to support access to employment with adequate benefits?

British Columbia is the only province with a permanent disability determination allowing people with disabilities to retain their medical benefits for life (even if they become employed). We are very aware that this benefit is scheduled to be changed by the province, but we still hold it up as a significant success of policy in the lives of disabled workers. If single mothers and disabled women were able to retain their non-cash benefits while earning income, their income would be less likely to leave them living below the poverty line. The support for disabled women should also be available to mothers leaving welfare. The value of medical and dental benefits alone provides significant incentive to attempt employment. Based on our calculations, it is estimated that $20,100 is the value of the benefits for a woman with two children on social assistance in British Columbia (before the announced cuts in January 2002). Therefore, a woman getting $14,400 in income assistance would need to earn $34,500 in income to match the benefits needed.

Although we use women with disabilities and disabled women[1] throughout this report, we do not pretend to know what women's primary identifications are outside of the participants to whom we spoke. Mothers, women with disabilities and disabled mothers, for example, were all self-proclaimed identities, in addition to mothers of children with disabilities and women taking care of both their own children and their parents. Disability in this report refers to what most people also know as "impairment" (i.e., a difference in function that impacts daily activities in an ongoing way). Disability in the literature, can and does refer to the social limitations and role restrictions placed on people with impairments by their interaction with the environment.

It was our premise in proposing this work, and is our conclusion now, that supporting women, by providing non-cash benefits, as they enter the paid work force on a part-time, temporary or self-employed basis will reduce overall costs, while reaping a myriad of benefits. While the focus of our research was provincial services, due to the constitutional responsibility of provinces for social services, we see opportunities for federal or interprovincial initiatives.

2. METHODS

A variety of tools were used in this research. Some were more successful than others. The primary research was done through focus groups with women who were receiving or had received social assistance benefits in British Columbia or Ontario. Focus groups were used to collect the opinions of key stakeholders and served as a safe place for women to share their narratives (Buttram 1990; Patton 1987). Women in the focus groups were members of the populations most directly affected by welfare reforms and the work incentives being proposed — women with disabilities receiving or recently having left benefits, and single mothers receiving or recently having left benefits. The transcript analysis used an emergent theme and domain analysis that gave voice to women's priorities (Morgan 1988; Morse 1997). The secondary sources of data included both provincial and federal statistics on the income, labour force participation and condition of women, particularly mothers and women with disabilities.

The literature review looked at existing reports and policy documents, program descriptions, statistics and proposals for policy change from both academic and community-based organizations. In addition, on-line discussions from four listservs were used to inform the analysis. These listservs included one for social workers, one on disability research, one for policy action and one for women activists. The original plan was to use Web-based discussion on a hosted site to examine the issues raised by the project as it unfolded. However, the server being used became unavailable and the research strategy was redirected to existing social policy e-mail lists.

Most of the contemporary policy research has looked at cash incentives, top-ups, training allowances and other financial supports for people leaving welfare. Many women leaving welfare need and want these financial supports, but earnings supplements and income support options are not enough to enable women to evade poverty. This project looks at the value of the continuation of non-cash benefits and the extension of benefits for the welfare-to-work transition. According to an important research report by the Caledon Institute (Torjman 1996: 6): "Many programs within the disability income system pay additional benefits to *offset disability-related costs*. Most provincial welfare programs provide higher benefits to persons with disabilities in respect of the fact that they tend to incur higher costs." It is suggested that the benefits provided while on welfare should be continued while women attempt to become economically independent through employment. The current labour market does not provide people with the necessary benefits in addition to income, thus trapping women in poverty.

Using a predictive fiscal analysis within the context of a proposed policy of continued benefits, this paper outlines a model to extend existing benefit levels of non-cash services to women in their transition to employment, whether part time, temporary or home-based. This includes accessing the provincial data on recipients of welfare, plus additional research on the cost and provision of child-care subsidy, medical insurance and support, transportation support and home support that are often not considered as important to non-disabled women. This analysis uses a model to predict an annual cost and benefit to the provincial

government (and, subsequently, to the federal government) for the implementation of the proposed policy change. Through the Canadian Health and Social Transfer, the federal government's dollar-for-dollar cost sharing was eliminated. Now, social assistance, health and education are block-funded by a proportion determined by the 1995-96 transfers under the Established Programs Financing and the Canada Assistance Plan (CAP).

The privatization and decentralization of social services is an international phenomenon that has some roots in globalization. Due to shrinking resources, there is an increase in pressure to means test any benefits and to go against the universal, welfare-state design (Lightfoot 1996: 19). The quantitative analysis in this research demonstrates the breadth of women's experiences as well as the specific socio-demographics of single mothers and women with disabilities who are on welfare in British Columbia. Current thinking, from both government and community perspectives, is reported in the literature review. It is important to note that in the climate of fiscal conservatism, we found many suggestions that would indeed "save" money, but the consequences were devastating to the people in the most need. The "cost" of sustaining support for a short time pays back the investment in the longer term. Particular attention was paid to materials concerned with women and children's welfare and the transition to employment.

The review includes Canadian and U.S. discussion documents, consultation documents and legislation concerned with welfare, the transition to employment and non-cash benefits, between 1990 and 2000. Using British Columbia as an example, this review examines the costs and benefits to the government and to individual women, in a way that reveals both the quantitative and qualitative impacts of welfare policy. This is also consistent with the person-in-environment ecology. The Status of Women's Gender-Based Analysis Guidelines for policy makers stress the differences between men and women, but also point to other factors (e.g., cultural, economic, political, legal and socio-economic) that may affect gender equity within this issue (SWC 1998). We especially were cognizant of the need to be gender aware in all our processes, following the advice of Status of Women Canada. This included:

- being sensitive to women's or men's particular needs (e.g., issues of disclosure or confidentiality for women in shelters may rule out some data collection approaches);
- having "face validity" with those consulted, as well as with those who will implement the policies, programs and legislation; and
- using reports, studies and guides that apply gender methodologies in designing gender-aware research.

During our research we looked at data comparing men and women, disabled and non-disabled, and married/partnered women and single women. We also sent a copy of the draft report (and transcripts) to all those participants who wanted to read and provide input. It was not easy to obtain some of the provincial data on spending or program use. We found the system of public support and the rules surrounding returning to work complicated and unnecessarily difficult to understand. We also were sensitive to the particular concerns about confidentiality.

In addition to the analysis that aimed to look at the continuation of non-cash benefits, this project determined that the intersecting factors of cash and non-cash benefits needed to be considered. Many non-cash benefits were tied to cash supplements or allowances that could be provided through a non-cash method if proposed changes were implemented. The research into the complex situation of benefits demonstrated how difficult it must be for women applying for support. Without considering all the benefits women are entitled to, the picture would be only half-painted and far less accurate. The lives of mothers and women with disabilities receiving benefits who want to work are complicated not only by difficult policy and work-force conditions but also by the very categories of disability and motherhood.

An additional consideration in this work was to make the results accessible to the women who participated. While policy makers are one intended audience, we also wanted this report to be relevant and useful to women's organizations, universities and individuals. Attempts have been made to write in clear and direct language to support this goal.

Using Focus Groups

We used focus groups to gather more qualitative information that identified barriers and needs, and some of the "costs" and "benefits" of continuing non-cash benefits to support single mothers and women with disabilities, on provincial social assistance, in securing and maintaining employment.

Two of the three authors were always present at each focus group. One of us played the primary role of facilitator while the other took notes and observed. The process of collecting information from women contributed to our learning as well as to that of the participants. A great deal of information sharing took place. Information from the focus groups can be used in assisting us with the research objectives of outlining some strategies of change (i.e., what the proposed B.C. program could look like and the policy strategies that could be used to implement and adapt the B.C. model in other provinces).

Focus groups are particularly appropriate for this type of qualitative research, in part because the candid discussions generated help us understand what people think and why they think the way they do (Morgan 1988). Focus groups can be used to generate a theoretical framework, to confirm or challenge hypotheses, and to inform policy and practice in fairly quick and simple ways. "Participants can qualify their responses or identify certain contingencies associated with their answers. Thus, responses have a certain ecological validity not found in traditional survey research" (Stewart and Shamdason 1990: 12).

We used a three-part coding system. After the transcripts were made, the comments were colour-coded into content areas and themes. One of us went through the transcripts independently. We then combined our coding and came up with major and minor themes and domains. This helped validate our impressions of the meaning of comments. Later in the work, we assigned the third author the task of pulling out the issues reflecting mothers and their situations. This added a new population-based layer to the analysis. In writing the report, we looked at the themes through the ecological lens to determine the levels of intervention or problems represented. In addition to the women's comments, we also went

to the literature and the listservs to seek triangulation and confirmation of the issues. Every woman who participated in the focus group was given an early draft copy and asked to make comments or corrections. We reviewed the quotes several times to ensure no identification could be made by the details in narratives. Some women asked us to keep their stories intact, and others suggested changes. The women were pleased with how we had represented their voices and told us they had learned from the report.

Based on the specific research objectives, we sought information on the relationship of these women to paid employment and social assistance, and the participants' perspectives on the "ideal" situation regarding employment and non-cash benefits.

The Focus Group Participants

To ensure comprehensive representation of both target groups of women (single mothers and women with disabilities on social assistance) and their differential relationships to employment, we invited participants who fell into the following categories:

- women with disabilities on BC Benefits who had not tried to work;
- women with disabilities who were trying to get work (part time, at home or temporary);
- women with disabilities who were also mothers;
- single mothers with self-identified disabilities who had not tried to work (with children under 14);
- single mothers who had been trying to work; and
- single mothers and women with disabilities who were receiving welfare benefits until they earned income over the maximum and had become self-supporting.

The B.C. focus groups were held in late November 2001 in four locations (Victoria, where two sessions were held, Duncan, Vancouver and Kelowna). In addition, one focus group of four women was held in Toronto, Ontario in January 2002.

Forty-one of the 52 women we interviewed were either trying to get work or working. Women who were not trying to get work had disabilities that did not make working possible. Even in those situations, women wanted to work the maximum they could due to their disability (i.e., four hours a week). Eleven of the women with disabilities receiving benefits were not trying to work while nine women with disabilities were trying to go back at least part time. Nineteen single mothers had been trying to work, and only two single mothers were not trying to go back to work. There were nine single mothers and women with disabilities who were no longer receiving benefits. All the women had worked during or after high school, and several had college or university education. Most of the women with disabilities were also mothers. Some of the mothers had children with disabilities.

Table 1. Focus Group Participants

Focus Group	Women with Disabilities, on Benefits, Not Trying to Work	Women with Disabilities Trying to Get Work	Women with Disabilities Who Are Also Mothers	Single Mothers with Disabilities Who Have Not Tried to Work	Single Mothers Who Have Been Trying to Work	Single Mothers and Women with Disabilities No Longer Receiving Benefits
Victoria 1	1			1	8	2
Victoria 2	3	1			5	
Duncan		4	1		3	6
Lower Mainland	1	2			1	
Kelowna	5	1			2	1
Ontario	1	1	1	1		
Total	11	9	2	2	19	9

Questions We Asked

- Describe any past work experience that you've had and why you are currently not seeking employment.
- Describe the benefits that you are currently receiving, cash and non-cash.
- What would be your ideal situation right now, in relation to the benefits you need and employment?
- What is standing in your way of achieving this? What do you think could be done about that?
- What successes have you experienced that might help other women, and what strategies have you used to overcome difficulties that could be useful?

Questions the Participants Asked

In addition to answering our questions in the focus groups, the women also raised important questions. They asked about the competitive labour market and where they would find real jobs that were flexible enough to meet their needs. They asked about the scrutiny of eligibility for disability benefits and child-care subsidies, and they were concerned about never being able to pay back the debt they accumulated as students. Perhaps more importantly, they asked about the value placed on children and parenting when mothers are forced to leave infants in care and go to low-paid labour. The following questions summarize the main needs, barriers and environmental realities that women we spoke to are experiencing.

Who will hire us?

How can we compete with laid-off civil servants who have years of experience?

What were they [Liberals in British Columbia] thinking?

Why do we have to continually prove ourselves?

How do they expect us to pay back the student loans?

Why are mothers not valued enough to allow them to take care of children?

Is paid employment the only way to be considered valuable?

Although we had no easy answers, we did let women know we were trying to develop some alternatives to the status quo. The women were committed to following up on the discussions and were very interested in whether the government would "listen" to them. Even after the radical changes were announced, and our paper was circulated, women still had some hope that their voices would be heard.

Methodological Issues and Limitations

The process of conducting this research was very important to us as feminists and mothers ourselves. We were well aware of the serious responsibility for representing the voices of women with disabilities and mothers. The reviewers of an earlier draft of this report pointed out that the women's stories needed to be clearly presented and seen as credible. Another issue that arose for us was the need to be action-oriented in our analysis and recommendations. We did not want to stand accused or be guilty of discussing women's lives as if they were the subjects of study without attention to how to improve the women's lives.

In the process of bringing this document from draft to final text, we had some bumps that are worth discussing. First, we were separated by distance in the writing phase (i.e., we lived in different cities); we had only been face to face during the focus groups. When transcripts were ready to analyze, the work was divided and two different voices could be heard when reading the preliminary analysis. We worked by e-mail, sending copies across the country and text back and forth. A third writer (Claire Abbott) helped us unify the voice in a more co-ordinated way, but the truth is this is a paper written by three women and, as such, retains some of the style of each author. In addition to different writing styles, there were differences in the research of provinces (Saskatchewan, Newfoundland and Labrador, Ontario and British Columbia). We attempted to provide sufficient information about the four provinces; however, not every program could be easily compared.

And, while we made every effort to be inclusive and to seek out representative women in this project, we were more successful in finding white (Euro-Canadian) women with disabilities or single mothers than women of colour. Even though one of the researchers was

a woman of colour and another a Métis woman, we lack racial diversity in the sample. On other axes of identity, age, occupation, education, type of disability, family size and status, we did achieve a good balance, but more work will have to be done to reveal the stories and complicated situations of women facing racism in addition to disability and single motherhood.

The last limitation is one of accuracy. The first draft for this report began in December, 2001. We had finished focus groups with women and were pleased with the impact the data gathering had on women's attitudes. We felt they were energized and hopeful that these ideas might make a difference for them and other similarly situated people. But in January 2002, the Government of British Columbia announced such serious changes that much of what we had written, gathered or analyzed became moot. Programs we praised were cut, programs we suggested be extended were cancelled and ideas that women had suggested were off the drawing board. We tried our best to analyze the changes and the effect of the announcement on our paper. It was a difficult time for us all, and we did feel obliged to the women participants to keep faithful to their words. Their narratives remained true despite political changes. With the support of our project officer at the Status of Women Canada, we were able to produce a final draft that included both our original findings and our responses to the issues raised by the B.C. cuts.

We feel proud that as disabled women and mothers who were the researchers/authors, we were actively part of returning the academic gaze and resisting the imposition of interpretations by others. We own this work — emotionally, politically and literally.

Changes in British Columbia

Announcements were made in January 2002 that dramatically affected the status of welfare and work in the province. As researchers living in British Columbia, we were devastated to realize that the hardest hit by the changes would be single mothers and disabled women. In the miasma of cuts, the most vulnerable people were hit the hardest, at least, in part, because of their dependence on the system that is being retrenched. The women are still prepared to act on this research project, even in the face of these higher odds.

In its analysis, The Canadian Centre for Policy Alternatives (Klein 2002) highlighted the most problematic changes. Some have not been implemented yet or are being reconsidered.

- Shelter allowances for families with two or more children have been cut.

- Welfare benefits for single-parent families will be cut $70 a month. First Call (the B.C. Child and Advocacy Coalition) reports that approximately 60,000 children will be affected by this cut.

- Until now, if a single parent on social assistance was receiving child support, he or she was entitled to keep $100 per month of these family maintenance payments. This exemption has been eliminated.

- The Flat Rate Earnings Exemption has been eliminated. This rule allowed people on welfare to work and keep $100 if they were single, or $200 if they had children or a partner.

- In total, these measures mean that many single parents saw a $370 drop in their already meagre monthly incomes.

- Single parents will now be considered "employable" after their youngest child reaches three years of age (down from seven). First Call reports that approximately 15,000 children will be affected by this move, "in a climate where the present government eliminated the legislation that was going towards ensuring access to universal child care" (Klein 2002).

- The government plans to introduce welfare time limits. "Employable" people without children will only be allowed to receive welfare for two years during any five-year period. After two years, they will be cut off.

- Similarly, "employable" parents (with children older than three years) will only receive full benefits for two out of five years, after which time they will see their benefits cut by 11 percent.

- Full-time, post-secondary students will no longer be eligible for welfare. They will have to turn exclusively to student financial assistance.

- Those found guilty of "fraud" (presumably as defined by the government) will be banned from receiving welfare.

- Benefit rates for "employable" welfare recipients between the ages of 55 and 64 will drop by between $47 and $98 per month.

- Seniors on social assistance will no longer be granted discount transit passes. This has since been revoked; seniors can still get their discount passes.

- Young adults will have to demonstrate that they have lived independent of their parents for two years before being eligible for welfare. As First Call notes (as quoted in Klein 2002: 6): "Youth escaping from abusive family homes need immediate assistance, training, and employment programs specifically targeted to vulnerable and multi-barriered youth-at-risk."

- Refugee claimants, who are not currently allowed to work, will no longer be eligible for assistance.

The proposed ministry service plan suggests there will be a new emphasis on training and employment assistance, yet it is unclear how this will be possible. Overall, the Ministry of Human Resources is to see its operating budget cut by 30 percent, its staff cut by 15 percent, and 36 of its offices across the province closed. Who then is to deliver these employment

and training programs? Moreover, training programs across the government, including a number designed for young low-income people (such as the Blade Runners program, various student employment programs and a number of apprenticeship offices across the province) are scheduled for termination (B.C. 2002).

While legal aid for criminal cases will still be available (although with reduced budgets), legal aid for many civil cases will not be. Funding for family and poverty law is to be eliminated. Therefore, low-income people needing assistance with welfare cases, or for a non-violent dispute with a spouse or landlord, will no longer have equal access to justice.

While these cuts are deep, and by no means acceptable to the recipients of services, they do create opportunities for policy reform. It was the goal of this project to consider the cost and impact of having women keep non-cash benefits while returning to work. The recent cuts force many women to work. We believe our analysis might point to some options for implementing these changes while supporting women rather than punishing them. In no way do we want to appear to be supporting the cuts that will certainly have negative impacts on women and children, but we do want to capitalize on any possibilities for supporting our model to extend non-cash benefits in transition from welfare to work.

Three areas of employment might be developed in this time of significant change. First, an increase in the continuum of child care services, including infant/toddler, three to five, after school, evening, emergency, disabled children and adults, and respite care, will all be needed if mothers are forced to work. This will mean the provincial government has an opportunity to put some of its efforts into training women to become the professional workers in these fields to fill some of the jobs created by the increased need.

Second, we predict an increased need for advocacy and service co-ordination. Due to massive changes and complex policies, people who are familiar with the system and the rule can help women find the resources, training, jobs and child care they need. Organizational dollars may have to be re-organized to meet this demand. Disability organizations, women's centres, colleges and universities and, perhaps, community-based agencies could play these roles. Many of these agencies are already engaged in significant work around poverty and employment, but are not funded to take on this co-ordination role. Some of the women moving into the work force might be well suited to this type of work given some additional training and orientation. If no one takes on this role of co-ordination, the government offices, which have already reduced their staff, may become overwhelmed with requests for support.

The third need is for education for employers and employment agencies. Employers in the public and private sectors are going to end up with these previous welfare recipients at their doors. The employment agencies will be in high demand, and many will not be prepared for the increase in workload. Some of the women with disabilities and mothers might be suitable for playing the educator role and working with the employment agencies to help others make the transition from welfare to work. Education needs to be done with equity and fairness in hiring but also with regards to issues that might not be familiar to employers, such as flexibility and accommodation. If the provincial government really wants women to

work, they must put resources into improving the ability of the labour market to deal with the women coming from outside the market.

Discussions have recently turned to the notion of social deficit as a much broader concept than fiscal deficit. Thus, inadequate spending on children today could mean future costs for the child welfare system and social assistance. Though the actual calculation of social deficits goes beyond the scope of this discussion, such factors have been used to argue for the development of high-quality, universally accessible and affordable child care. The same type of analysis can be applied in most areas of social spending, for example de-institutionalization.

The government's attempts to limit the focus for cuts to areas within the social welfare envelope represent the core of the problem. We must counter its efforts to divide and conquer by playing off seniors against children, single mothers against people with disabilities. The test for many Canadians will not be on the level of macro-economic spending or even the deficit. These issues have acquired a momentum of their own, which is unlikely to recede in the short term. The measure of this government's good faith will be at the micro level involving criteria such as equity — the extent to which the poor and, to a lesser extent, the lower middle class can be insulated and protected from untamed market forces.

As provincial governments enthusiastically embrace the neo-liberal or neo-conservative agenda, they also reduce transfer payments to lower levels of governments, slash social programs, rewrite labour legislation and regulations in favour of employers, and adopt private-sector managerial ideologies and practices, in the form of an "alternative service delivery" program. For example, the province's service plan promotes the following elements (MCF nd: 1).

- Create open, accountable and transparent relationships with the public, service providers, communities and ministry staff.
- Enable communities to develop effective community-based service delivery systems.
- Make strategic, evidence-based investments to build capacity and resilience in families and communities.
- Promote the capacity of families and communities to protect children and support child and family development.
- Create community-based services that promote choice, innovation and shared responsibility for adults with developmental disabilities.
- Build the capacity of Aboriginal communities to deliver a full range of services, with emphasis on early childhood and family development.

Forced by the provincial government's cost-containment agenda to reduce their own spending, and driven by the same private-sector ideology, institutions and agencies adopt their own private-sector practices, such as total quality management. Health care and social services become less accessible, less affordable and of lesser quality.

Very recent changes in the B.C. government have propagated many real fears for the existence of social support organizations. Our work in this report is timely: as the government is discouraging welfare use, effort should be focussed on creating support structures to enable employment rather than penalize welfare users. This is, in fact, what this research sets out to do.

Women with disabilities and single mothers have some similarities and many differences. Variation in economic inequality cannot be explained solely by occupation and training differences. There are cultural, class, disability and other variables that inform economic equity for women.

3. TRAPPED: MOTHERS, WOMEN WITH DISABILITIES AND THE WORK/WELFARE DILEMMA

At this point right now, my income level between social assistance and child tax benefit, while paying rent, utilities, etc., food is becoming a real issue. And I think a lot of these government agencies need to realize that when people are living so hand-to-mouth, and at the poverty line, and they're thinking about how they're going to pay their bills and their food and their prescriptions. It's very hard to think about working. Like, right now you're just thinking about, OK, I've got to get enough groceries over this period of time, and your last concern is steps you need to take to get to that job. You're just surviving, day by day, week by week.

Depending on whom you ask, there are multiple explanations of the "official" poverty line. It differs by region, province, type of family and source of information. For this report, provincial social assistance rates are seen as implicit poverty lines. Most recipients of basic social assistance have no other income apart from modest federal government child and sales tax credits and, in some cases, provincial supplements of one kind or another. Consequently, social assistance levels can be seen as the definition of minimum income that has received the sanction of provincial governments (see Ross and Shillington 2000, Chapter 2).

Before 1995 and the advent of the Canada Health and Social Transfer (CHST), assistance to those on welfare was broadly governed by the Canada Assistance Plan (CAP). This legislation specified that the federal government share the cost (on a dollar-for-dollar basis) of provincial assistance payments for food, clothing, fuel, utilities, household supplies, health care, travel and transportation, and personal requirements. (The last item encompasses personal care, cleanliness and grooming, and recreation.) It was left to the individual provinces to decide how much to allow for each category of expense and what the overall level of assistance would be.

None of the provinces worked out an explicit budget (i.e., a market basket), either before or after 1995, to determine the adequacy of the basic assistance levels, nor did any province seek to ensure that the benefits granted satisfied the minimum requirements enumerated under CAP (Ross and Shillington 2000: 19). Any comparison of provincial/territorial social assistance rates must consider the extras that each province/territory may provide. A given province may or may not provide shelter allowances, free health care, winter clothing and school allowances, special services for people with disabilities or supplementary assistance that case workers can dispense to clients with some discretion to meet special or emergency situations.

Real incomes and needs vary, and seldom do so according to categories that would be easily measured in a survey. For example, people with severe disabilities generally have greater income needs than do others. Some households reduce their need for cash income by participating in local informal economy networks whose members exchange goods and services. Residents of some provinces receive free or subsidized services that residents in

other provinces may pay for in full. Disability, income in kind, access to subsidized services and differences in the cost of living related to location, are all matters that a well-conceived set of poverty measures can consider. The National Council of Welfare regularly calculates an amount for basics and extras in such a way that permits comparisons across the provinces. Table 2 demonstrates the different rates in social assistance across provinces and family types. Note that there is no gender breakdown for parents with children or employable single people, and the category "disabled" excludes children and employable people (with disabilities).

Table 2. Annual Incomes of Households that Receive Social Assistance, by Family Type and Province, 2000

Province	Employable	Disabled	1 Child	2 Children
	$	$	$	$
Newfoundland	1,121	7,102	11,723	12,695
Prince Edward Island	5,498	7,359	9,999	14,965
Nova Scotia	4,579	8,861	10,607	13,948
New Brunswick	3,276	6,925	9,072	10,164
Quebec	6,081	8,836	8,002	10,964
Ontario	6,453	11,541	11,563	14,543
Manitoba	5,535	7,402	9,652	14,015
Saskatchewan	5,469	7,022	8,923	12,741
Alberta	4,908	6,602	9,446	14,743
British Columbia	6,253	9,568	10,595	12,820

Note:
The authors have estimated the annual income figures for the year 2000 by adjusting for changes in the consumer price index.

Sources:
NCW (1999); Ross and Shillington (2000).

The last five years have seen a growing domination of neo-liberal values of individualism, competition and the ideology of work. Recent changes to welfare and disability benefits across Canada have raised important questions about economic and social well-being, including self-determination. Pulkingham and Ternowetsky (1996) questioned how much economic self-reliance must be taken on in exchange for citizenship.

During the recession of the 1990s, unemployment levels rose and welfare participation rose with them. But, the amount of money available did not, and the cost of living increased without a significant increase in social assistance. The number of people on welfare included both the traditional recipients of disabled people and single mothers, as well as non-disabled youth, middle-aged workers laid off from long-term employment and a growing number of older poor people. In reaction to the increase in welfare use, the governments increased investigations of fraud, changed eligibility requirements and cut benefits to make welfare less "attractive." Programs to get people back to work were implemented to train people in job search, self-employment and career skills. Unfortunately, the labour market did not necessarily have positions for all those being trained and seeking work. The problem is not

only one of not having opportunity to enter the labour market but also one of a low-paid, low-skilled labour force with few positions that sustain families economically.

Women's greater dependency than men on social assistance payments is largely a structural issue, not one associated with individual attributes or choices. Equity and feminism, far from being contradictory terms, are essential in providing a deeper understanding of the effects of the interrelationships of government policies on society as a whole. We need better ways of delivering income support and government services. We want to raise the issue of how services are distributed and funded as part of an overall debate on income security, and as part of the big picture.

This contemporary literature review examines relevant reports originating from the academic and community arenas, and from the federal and provincial governments. Although research in this specific area is limited, there has been a recent increase in work regarding single mothers and women with disabilities, social assistance and employment. Four themes recur in this literature.

- Federal and provincial funding cuts to social programs and supports have had a particularly adverse effect on single mothers and on women with disabilities.

- There are many barriers for women with disabilities and single mothers to seeking, securing and sustaining employment.

- Single mothers and women with disabilities, on or off social assistance, want to work. Programs need to be revised to recognize the unique circumstances and complexities of women's lives. In addition, at different stages of women's lives, these circumstances change and greatly affect women's economic capacity and well-being.

- Funding to specific services and benefit programs needs to be increased and expanded in direct relationship to the needs of single mothers and women with disabilities.

Women with disabilities have been greatly affected by the changes brought about by block funding for health education and social assistance. Cuts to home care, to institutional staff, medical services and community support services are all placing women in increased situations of abuse and in circumstances in which their basic daily living needs and rights are not being met. In the study, *The Impact of Block Funding on Women with Disabilities* (Masuda 1998), women identified their fears of being cut off from welfare and disability benefits. They shared their frustration that training programs were not available to women on social assistance and that women are less favoured than men for such things as vocational rehabilitation. Many disabled women depend on provincial welfare, because of ineligibility for federal disability benefits resulting from their lack of attachment to the labour force. There are also populations of women who are both mothers and women with a disability that are virtually invisible from the statistical picture.

Mothers without a disability are also expected to return to work or to work for the first time. They are being told to get jobs or start training in exchange for income support. The threat

of course is "or else." While some welfare-to-work programs in Canada initially offered continued benefits during the transition period, there appears to be a trend toward loss of benefits during the transition from welfare to work. Despite rhetoric from government on assisting people wanting to exit from poverty and become self-sufficient, the political goal of employability initiatives appears to be to reduce provincial welfare expenditures (Lord 1994). People with disabilities, women in particular, are expected to do more, with less.

The Roeher Institute (2001) found that policy determinants, such as disability-related support arrangements and funding, created barriers to equality in relationships between women with disabilities and the women who provide supports. Needing and receiving support services creates a significant obstacle to returning to work, because of the cost of paying for this support. Linked to this need is the fact that many providers of home support are single parents with minimal training. Further, this study acknowledges that while the demand for supports is increasing, funding is decreasing.

Barriers to Employment

> *I have been working for the past three years. After giving birth, I had to go back to two part-time jobs after two weeks off. These positions were contract; therefore, I wasn't eligible for any type of leave. When they ended, I was unemployed for four years.*

In a report prepared for the Canadian Council on Social Development, Gail Fawcett (2000) clearly outlined the reality that women with disabilities are least likely of all other groups of women of working age to be employed. The report recommended that the government compensate employers for making their workplaces accessible, provide more child care and increase home support programs. Fawcett also argued that it is the cumulative effect of both the "physical hurdles and rigid rules around disability benefits" that leaves women with disabilities out of work. This report is important in identifying the complexities that women with a disability face in securing employment.

Mary Runte (1998) used both a personal and a systemic analysis to show how stereotypes and biases serve as barriers to employment, education and training, and to general social satisfaction. She argued that the attitudes of other people, including employers, are a greater hindrance to the employment and educational success of persons with disabilities than are their physical limitations. Runte pointed out that women and persons with disabilities are underrepresented in management positions and are less likely than others to be employed or promoted.

Over the last decade, many studies have demonstrated that the lack of education and job training for women with disabilities is a significant barrier to employment (Blackwell-Stratton et al. 1988; Masuda 1998; Roeher Institute 1993). With only 42 percent of women with disabilities of working age having completed high school (Roeher Institute 1993), Runte (1998: 102) firmly stated "that access to education (at all levels) is crucial to improving employment equity for women with disabilities."

Our project looked at two groups of women who have traditionally formed a category of the "deserving poor." In many ways, these women are the last ones to get access to work programs, training or transition. At one time, taking care of young children or being disabled virtually exempted you from being in the workplace. But it also excluded you from the benefits of being in the workplace, including sufficient income, status and social networks. Single mothers on welfare or with disabilities should be able to continue education programs and training with the support of welfare and not undertake massive loans. It may prove more effective to support these women for three to four years of training or education than for 15 to 20 years during which the struggle to balance large debt payments with other needs continues to make it difficult for them to work.

Women on welfare tend to be stereotyped as "welfare moms," in part, because many women end up with children and no means of support from either spouse or employment. In the United States, the New Hope Project in Wisconsin offered continued benefits for child care and health.

> Encouraging results are now emerging from the rigorous evaluations of the three work incentive programs, and the early findings constitute the first comprehensive body of evidence about the feasibility of work incentives and their effects on employment, welfare, poverty and the well-being of children and families. The findings suggest that work-based alternatives to welfare can succeed where welfare-focused approaches have failed; effectively encouraging work while reducing poverty (Berlin 2000: 3).

Each project shared an underlying approach of making cash payments to supplement low-wage jobs. The welfare safety net continued in each case so welfare could be resumed in case of job loss.

A national study carried out by National Partnerships in the United States gathered information and stories about what is happening at the ground level as low-income women seek out job opportunities. It was designed to identify specific problems, possible policy solutions, and areas for future research and analysis. Three barriers were cited by the largest majority of respondents from programs that provide services to women. Three out of four respondents reported that the lack of education and training (75.4%), a lack of child care (74.0%) and a lack of transportation (72.1%) "often" limit work opportunities for their non-welfare clients. Even more respondents said their welfare clients "often" encounter problems tied to the lack of education and training (87.9%), a lack of transportation (86.5%) and a lack of child care (84.7%) (National Partnerships 1998). Programs which participated in the survey said that non-welfare clients often face one or more of the following types of discrimination when looking for a job or while on the job: race/ethnic, gender, pregnancy, disability discrimination or sexual/racial harassment. More than half said their welfare clients often encounter at least one such form of employment discrimination.

In a review of welfare-to-work, researchers (Spalter-Roth et al. 1995) found that the main reason women leaving welfare were so unstable was that the jobs they could get do not pay

high enough wages or provide adequate benefits to enable mothers to provide for their families and stay off welfare on their earnings alone. It was also noted that additional work-related expenditures mean that welfare-reliant mothers generally experience a net loss in income when they go to work. While low-skill single mothers who leave welfare for work typically report earnings that are higher than their combined food and housing, but they must pay for substantial costs related to child care, insurance, transportation and clothing (Edin and Lein 1997).

Service providers also reported that employment barriers pose formidable obstacles for non-welfare and welfare clients alike. While some appear to have a greater impact on welfare recipients than on other low-income women, the differences are generally quite small. These findings suggest the need for creative policy solutions to employment problems faced by all low-income women, regardless of their welfare status.

Exploring the Context of Social Assistance

With the reductions to the Canada Health and Social Transfer from the federal government, the provinces have scaled back the health and social services that they fund. Women with disabilities use a number of the disability-related supports that are affected by these reductions, including income support, personal and home support, assistive devices and professional services, such as rehabilitation and other therapies.

All research in the area of women with disabilities clearly indicates that these women experience multiple barriers to working at all the relevant stages of the employment process (i.e., the job search process, and securing and sustaining employment). Statistical studies on the extent and nature of poverty for women with disabilities demonstrate that funding cuts to social programs and supports have had a critical effect contributing to the economic vulnerability of women with disabilities.

> Women's risk of experiencing poverty was inversely proportional to their attachment to the workforce — the rate of poverty increased most for women who were not working and least for women who work full-time. Low wages, the frequency of part-time employment and the sporadic nature of employment for many women contributed to women's poverty as a group. This rise in overall poverty was to some extent counteracted by the increased labour force participation of women over the same period. The poverty of homemakers, however, like the retired and the disabled, is not characterized as work-related. The policy implication is that the vehicle for income support should be social assistance (Axinn and Stein 1987: 284).

Within our analysis, contemporary research strongly points toward the lack of access and availability of appropriate training programs and education, the lack of accommodation of workplace needs and home supports, and pronounced systemic discrimination as the primary barriers that women with disabilities experience when attempting to enter the labour market.

Although training programs to get people back into the work force are being developed and implemented they are not being developed in relation to the specific needs of women with disabilities and, when completed, there are few jobs available for those being trained and seeking work.

When you place the additional layers of motherhood, single parenthood, ethnicity, race and multiple disabilities on the employment process, these barriers become even more pronounced. For example, the process of seeking employment is intensified when your first language is not English, when you have to adapt to a new social, medical, legal and economic system, when due to your migration status you have unequal access to appropriate health care, child care and housing. It is also compounded if your label of an intellectual or psychiatric disability blocks your access to employment services, resources, information and training.

We also know that women on social assistance, including women with disabilities, want to work. Working could provide women with disabilities with the benefits of a better income than provincial social assistance rates, increased social status and the development of social networks. How do we best focus interventions to address this conflict for women with disabilities (i.e., wanting the benefits of working but subjected to active labour market barriers)? The focus needs to be on the development and implementation of supports that will provide women with disabilities with the necessary understanding of, entry to, and ability to stay in, the work force. These support programs need to be structured in ways that recognize the diversity and individuality of women's needs at the various stages of life. This comprehensive type of support system is not yet in place.

Key needs and disincentives to working for the women we spoke to were related to:

- fearing the loss of very expensive and very needed health and other benefits;
- the enormity of student loan repayments;
- diverse child-care needs by age of child;
- the inaccessibility of employment training programs;
- supports needed for working (i.e., transportation, clothing, etc.);
- the stress associated with the multiple and systemic barriers for single mothers and women with disabilities on social assistance to inclusion in all avenues of life; and
- the present competitive and increasingly privatized labour market where there are fewer jobs available. (Often, those that are available are for low wages, non-traditional hours, shift work, part-time or contract without benefits.)

The Desire to Work and Women-Sensitive Program Revisions

> *Right now, one of my biggest fears of coming off the system, as much as I really, really want to, is I'm going to get kicked big time. They're going to come after me like horses for my student loan. I'm going to have all my medical to pay. I have prescriptions that have to be filled...I have bills, I*

> *have all these things that I have to pay. First, I have to maintain a really healthy diet so that I won't get sick. How am I going to do that and work and if I don't do that, then I'll get sick and I won't be able to work. So it just seems like kind of a vicious circle that goes around and around and where do you get off?*

Contrary to public perception, both American and Canadian research has demonstrated that women on social assistance *want* to work and, in fact, *are* working. The article, "Re-conceptualizing Women's Work: A Focus on the Domestic and Eligibility Work of Women on Welfare," (Kemp et al. 1996) showed that women on public assistance are involved in three types of work: domestic work for their families, economic work for cash (both legal and illegal) and the work needed to obtain and maintain public assistance. Women on welfare are not receiving the types of support necessary to propel them into the work force. The study, "Supporting the Move from Welfare to Work: What Women Say," (Pearlmutter and Bartle 2000) of welfare participants in Ohio and California suggested that participants are not receiving the support they need to obtain and retain jobs that will lead to self-sustaining careers. Women need more than the minimum income to pay for services and expenses they incur in order to go to work. This recognizes the cost of working as higher than the cost of being in receipt of benefits.

A complex array of structural factors and unmet needs impedes the ability of single mothers on social assistance to find and maintain employment. The article, "Factors Influencing Single Mothers' Employment Status," (Youngblut et al. 2000) explored the experiences of women who want to work — experiences of unemployment and barriers to employment. This study suggested that if certain factors are not addressed, efforts to move single mothers into the work force will fail. These factors include, first, a sense of obligation — being there for their own and their child's benefit and doing the best for their child's development, and second, negotiating obstacles, including problems regarding child care, and a lack of support from the child's father or relatives and friends.

Focus groups held in Ohio and California reflected the effectiveness of making the transition to work with some subsidization of child-care services. "The lack of support services, namely child care and transportation, affected the participants' ability to take advantage of job training services as well as to find jobs" (Pearlmutter and Bartle 2000: 7). The concerns expressed by women included the lack of choices available in county-provided child-care arrangements and the inadequacy of funds available for alternate forms of transportation (Pearlmutter and Bartle 2000: 8).

Because there are very few programs providing infant care or 24-hour child care, many women will be limited to short hours in low-paying, entry-level jobs to accommodate infant and toddler care. The article, "Welfare-to-Work Through the Eyes of Children," asked us to be aware of the effects on children in our "rush to increase the financial independence of mothers on welfare" (Wilson-Boatright et al. 1995: 64). Further, the authors argued that transitional programs need to acknowledge the important aspects of parenting, family life and children's development that are likely to be affected by transitions from welfare to

work. It is particularly important to consider the age of the child when mothers go into the work force.

"Making Ends Meet: How Single Mothers Survive Welfare and Low-Wage Work" (Edin and Lein 1997) concluded that substantial wage supplements or high-quality training are necessary for the current population of unskilled single mothers to attain self-sufficiency through employment. This study also pointed out that large child support payments and low rent have made work "affordable" for women who work.

The need for revision of support programs and services in ways that will acknowledge the specific structural barriers and circumstances that women with disabilities and single mothers experience is also a common theme throughout the literature. *Social Policy, Gender Inequality and Poverty* (Davies et al. 2001) demonstrated the need for gender-targeted social policies that recognize the unique family and work circumstances facing women.

> When we consider the reasons for social assistance within a broader social context, it is apparent that the structural nature of gender and family relations reduces women's income potential at multiple points throughout the life course. In a variety of ways, the gendered division of labour hinders educational and career attainment of girls and women, and ultimately discourages a strong attachment to the labour force among mothers (Davies et al. 2001: vii).

The report recommended increasing benefits for low-income families and more realistic employment expectations for women. It also pointed out that, for sustained employment, women need benefits that go beyond a transition period of six months or one year.

In *Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality* (MWE 2000) from the B.C. Ministry of Women's Equality, a forum of 46 women with disabilities stressed a strong desire to work and described the frustration they experience in encountering barriers to employment. The women noted the disincentives to work for those receiving disability benefits, which include the loss of disability benefits, health care benefits and earned income. The penalties for working make it undesirable or even unfeasible under current circumstances. The B.C. Ministry of Women's Equality discussion paper, *Women's Economic Security and Pay Equity* (MWE 1999) reviewed women's changing role in the labour market, the challenges of balancing work and family, and other factors. The focus is on closing the wage and poverty gaps, supporting women, children and families, and increasing women's representation in positions of influence. The study recommended the expansion of the B.C. government's job training programs for single mothers and women returning to the work force, and called for the provision of "bridges" to employment for specific categories of women.

The Dynamics of Women's Poverty in Canada (Lochhead and Scott 2000) concluded that women's poverty is related to their access to the income of other family members, and thus indicates the need for policies and programs that will increase women's economic independence. Paid employment is a vehicle to greater economic autonomy and security. They noted that in the United States, research looked at preventing poverty

> [with] a temporary support intended to promote individual self-sufficiency through attachment to the labour force. In this process, the income transfer system is being more closely linked with short- and long-term labour force strategies — specifically education, training and work placements — as well as other support programs, such as child care, transportation subsidies and medical supports, that allow recipients to participate in the work force.
>
> Efforts to improve the employability of poor individuals held out promise but tended to be compromised by insufficient funding levels and the conditions of local labour markets (a finding that is still true today) (Lochhead and Scott 2000: 44).

These results indicate a need to consider the shifts in women's experience through the life course and the relationship of these shifts to poverty. Some good examples of women-sensitive policy revisions are the Ontario Workplace Childcare Incentive and the Accessibility Tax Incentive. These incentives encourage businesses to implement and improve licensed child-care facilities, and promote the hiring of an employee needing accommodation (HRDC 1999: 2). The $3.5 million added to the Ontario Disability Support Program in 1999 shifted the focus from "counseling and assessment to providing supports, including employment planning, training, job placement and assistance with the costs of technical aids — all that help people with disabilities overcome barriers to employment" (Community Action 1999). The federal agreement, Employability Assistance for People with Disabilities, between Prince Edward Island, Newfoundland and Labrador, and British Columbia, will assist people with disabilities, who are unemployed, to enter and remain in the work force. Funds are allocated based on an individual's specific employability needs, and can include both training and support for employment relating to disability needs, such as technical devices and interpreters (Community Action 1998).

A Roeher Institute (2001) report found that the access of women with disabilities to disability-related supports had an impact on poverty. The study examined equality issues for women with disabilities and the women who provide support for them and recommended that the scope of eligibility criteria for supports and services be broadened to account for the complexity in women's lives, and the social and economic barriers faced; that the availability of direct funding be increased; that service arrangements offer recipients choice and control; and that the portability of services be increased.

The Need for Increased Funding

> *They expect you to go and find a charity that's going to give you the stuff, and if it wasn't for [food bank] I couldn't have sent my two kids to school.*

Housing Policy Options for Women Living in Urban Poverty: An Action Research Project in Three Canadian Cities (Reitsma-Street et al. 2001) found that over two thirds of women living in low-income households spend 30 percent or more of their gross income on housing. The researchers recommended increasing the economic capacity of women by expanding their housing options and increasing housing with supportive services for certain groups of

women living on low incomes, such as single young mothers and women with mental health issues.

Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality (MWE 2000) highlighted the need for more support for mothers in transition: moving back into the work force, increasing BC Benefits rates and removing the current disincentives to women finding work or going to school. *Women's Support, Women's Work: Child Care in an Era of Deficit Reduction, Devolution, Downsizing and Deregulation* (Doherty et al. 1998) asserted the importance of affordable high-quality child care as a critical element in reducing the incidence of child poverty, in developing an overall healthy economy and in the promotion of women's economic and social equality.

A research project by the American Psychological Association (APA 2001) recommended that welfare reforms ensure that jobs available to welfare recipients provide minimum family-friendly and supportive benefits, health insurance and paid sick leave. Caseworkers should also strive to make available jobs that provide family leave benefits, flexible work schedules, and assistance in finding and paying for good child care.

4. THE PROVINCIAL LANDSCAPE

British Columbia

The average annual welfare payment in British Columbia, for people on Disability Benefits is $9,592. This is only 35 percent of the average earned income of $27,064. For a single parent with one child, the welfare average is $13,700, 48 percent of the average earned income, which is $28,773 (CIS 1998). Of the 37,648 single parents on social assistance in British Columbia in April 2001, 32,422 were women. Of the 41,954 people receiving disability benefits in April 2001, 28,380 (67%) were women.

Single mothers with children under seven had poverty rates as high as 82.8 percent in 1995, and single mothers under age 25 had a poverty rate of 83 percent. Poor single mothers also live in the deepest poverty, with average incomes $8,851 below the poverty line in 1995. National data show that at least 64 percent of adult welfare recipients are women. Single mothers account for 27 percent of adult welfare recipients, more than double the number of other family types (single fathers and couples with children) on welfare. This suggests that over 48,000 single mothers are on welfare in British Columbia (NCW 1997).

Table 3. Monthly Disability Benefit Rates, Support Allowance Maximum

Unit Size*	A $	B $	C $	D $	Shelter $
1	461.42	N/A	N/A	N/A	325
2	630.56	809.06	555.08	809.06	520
3	630.56	809.06	555.08	809.06	610
4	630.56	809.06	555.08	809.06	650
5	630.56	809.06	555.08	809.06	700
6	630.56	809.06	555.08	809.06	730
7	630.56	809.06	555.08	809.06	760

Notes:

* Number of people in household.

A Singles, couples and two-parent families where one family member is eligible for the full DB program.

B Couples and two-parent families where both adults are eligible for full DB program.

C One-parent families where the parent is eligible for full DB program.

D Couples and two-parent families where one adult is aged 65 years or older, but is not eligible for full DB program and where one adult is eligible for DB program.

Source:
MHR (2000b).

Table 4. BC Benefits Caseload, December 1995 to April 2001, by Family Type

All Cases by Family Type	Current Month April 2001 #	Previous Month March 2001 #	December 1995 #	% Change from March 2001	% Change from December 1995	Change from December 1995 #
Single men	63,521	63,846	88,250	-0.5	-28.0	-24,729
Single women	37,564	37,526	42,352	0.1	-11.3	-4,788
Child in home of relative	4,470	4,445	4,071	0.6	9.8	399
Couples	6,712	6,726	8,886	-0.2	-24.5	- 2,174
2-parent families	8,118	8,143	15,676	-0.3	-48.2	-7,558
1-parent families	37,648	37,736	57,255	-0.2	-34.2	-19,607
Total cases	158,033	158,422	216,490	-0.2	-27.0	-58,457

Source:
MHR (2001a).

British Columbia's Ministry of Social Development and Economic Security provides services and programs aimed at supporting families and individuals in moving from welfare to work. There are seven types of programs under the designation of BC Income Support Programs:

- income assistance;
- disability benefits;
- hardship assistance;
- other benefits;
- administered benefits and services;
- housing; and
- child-care programs.

Income Assistance

These benefits help move individuals from welfare to work. The income assistance program is for recipients aged 25 to 29 and 60 to 64, for seniors aged 65 and over (seniors' supplement), children living away from home, for a child in the home of a relative, for those "temporarily excused" from working, and for those who qualify under Disability Benefits Level 1 (DB1). People who are not permanently disabled, but who are medically unable to work will qualify for DB1. The financial support provided is temporary, available only until recipients are able to secure employment; it requires participation in job search, training and work experience programs. Specific criteria are outlined for temporary exceptions relating to disability, substance abuse problems or mental health conditions, as well as for single parents with children who have a disability, persons in care facilities or persons separated from abusive spouses.

Disability Benefits

Income support is available to eligible individuals designated under the *Disability Benefits Program Act*. Once designated, the individual retains these benefits for life, with entitlement being income- and asset-tested (current limit is $3,000 in assets). Depending on income, recipients may also qualify for a monthly support and shelter allowance, medical benefits including equipment and transportation, and other benefits such as homemaking services and low-cost bus passes.

Under this program, income support and other benefits are provided to assist persons with disabilities in overcoming barriers to independence. The primary goal is community inclusion, with a lesser emphasis on preparing individuals for the labour market. Disability benefit recipients are not required to look for work. The Ministry of Human Resources produced the *BC Benefits Handbook* (MHR 1999) that explained the details of the legislation.

In the *Disability Benefits Program Act*, a "benefit" is any form of assistance provided under the Act, other than a disability allowance; it includes health care benefits and any other form of assistance specified by regulation. A "disability allowance" is a support and shelter allowance provided under this Act. A "person with disabilities" is a person who, at the time this section came into force, was considered handicapped under the *Guaranteed Available Income for Need Act* or a person who:

> (a) is 18 years of age or older,
> (b) as a direct result of a severe mental or physical impairment, either
> (i) requires extensive assistance or supervision in order to perform daily living tasks within a reasonable time, or
> (ii) requires unusual and continuous monthly expenditures for transportation or for special diets or for other unusual but essential and continuous needs, and
> (c) has confirmation from a medical practitioner that the impairment referred to in paragraph (b) exists and that it
> (i) is likely to continue for at least two years, or
> (ii) is likely to continue for at least one year and is likely to recur.
>
> Subject to the regulations, the Minister may provide, to or for persons with disabilities and their dependents, either or both of the following:
> (a) disability allowances;
> (b) benefits (MHR 1999).

Other programs and services for persons with disabilities include:

- supports to employment;
- a bus pass program;
- camp fees;
- community volunteer program;

- guide animal assistance;
- health care and dental services (and until recently optical services);
- homemaker services; and
- vocational rehabilitation services.

Hardship Assistance
This is available for applicants to BC Benefits who are not eligible for assistance, for reasons such as a lack of proper identification or citizenship, or because of excess income or assets. This benefit also provides some discretion for financial aid workers trying to give support where other programs have disallowed support.

Applicants for BC Employment and Assistance may not be eligible for assistance due to a variety of circumstances. These can include a lack of proper identification or citizenship, excess income or assets, or disqualification for fraud. This may cause undue hardship, especially for families with children. In certain situations, the financial aid worker can issue hardship payments once the applicant has proved that all other funding sources have been exhausted (MHR 2002).

Other Benefits
These include bus passes, co-op housing share purchase, clothing and special care, family bonus top-up, a guide dog allowance, transition-to-work, transportation/living costs/attendant care as well as work force entry benefits including work clothes and transportation.

Administered Benefits and Services
These include alcohol and drug rehabilitation user fees and treatments, community services, interpreter and translation services, training benefits and user fees for special care.

Housing
The province delivers its social housing programs through the Crown agency, BC Housing. Housing assistance to low- and moderate-income households is offered to families, seniors, low-income urban singles, people with disabilities, street-involved youth, and mothers and children from abusive homes. The B.C. government supports 7,800 units of social housing and 26,000 units of subsidized non-profit co-ops; it provides rent supplements to more than 16,000 residents of British Columbia, and it works with the HOMES BC construction program to build affordable houses throughout the province.

Child Care Programs
The Child Care Subsidy assists low- and moderate-income families with child-care costs. The Compensation Contribution Program helps increase the wages of lower-paid child-care workers. Other programs include the provision of per-day, per-child funding, as well as emergency repair, replacement and relocation grants to non-profit child-care centres.

In July 2001, there were 39,377 single-parent households on welfare (no specific gender breakdown available). There were 37,902 people on disability benefits (no gender breakdown available) (MHR 2001b). In April 2001, 86 percent of single parents were women and

67 percent of people on disability benefits were women. Using this same proportion, in July 2001, there would be 33,864 single mother households and 25,394 women with disabilities.

The Situation in Other Provinces

All provincial and territorial social assistance structures acknowledge the higher costs associated with disability and the experience of being a single mother. The allocation of support, however, greatly depends on how federal programs are applied. For example, the Employee Assistance Program in Saskatchewan is allocated to individuals only. In Ontario, it is the exact opposite; only organizations receive funded services.

British Columbia, Alberta and Ontario have instituted non-contributory social programs outside of welfare arrangements to provide income support to eligible persons with disabilities. In other provinces and territories, persons with disabilities in financial need are eligible for generally available social assistance and services, which vary considerably in terms of level, eligibility and comprehensiveness.

Table 5 provides a nationwide snapshot of the reasons people gave for being on social assistance. Although there is no gender breakdown, we know women make up a higher percentage of the single-parent and disability categories.

There are notable provincial differences. In British Columbia and Saskatchewan, there are very few single parents in the study (in Saskatchewan only two percent and in British Columbia, zero percent) who related their receipt of social assistance to their single parentage. Yet a rather significant number in Saskatchewan (37%) and British Columbia (80%) related their being on social assistance to job issues/barriers (i.e., availability, access, opportunities and skills). In Ontario and Newfoundland, this was not the case.

The substantial barriers to engaging in low-wage work (as opposed to receiving social assistance) are well-known and well-documented. *Incentives and Disincentives to Work*, a National Council of Welfare report published in 1993, compared welfare rates and minimum wages across Canada to determine the relative cost/benefit of minimum-wage work versus social assistance. As shown in Table 6 (as represented by the negative values), in most provinces, social assistance provides a better income than would a full-time, minimum-wage job for persons with disabilities, single parents and one-earner couples. In Ontario, for example, a one-earner couple with two children would earn almost $9,000 a year less from a minimum-wage job than if they were on social assistance. In most cases, only single employable persons and two-earner couples are better off working in minimum-wage jobs than on social assistance. In some instances, minimum-wage work offers as much as $4,000 more a year, as in Newfoundland where the minimum wage is very low, but welfare rates for single employable persons are even lower.

Table 5. Welfare Cases by Reason for Assistance, 95 Percent Sample, March 1997

	Job-Related	Disability	Single Parent	Other Reasons	All Reasons
Newfoundland	12,303 (34%)	8,719 (24%)	7,519 (21%)	7,345 (20%)	35,886 (100%)
Prince Edward Island	2,599 (46%)	2,247 (40%)	0 (0%)	768 (14%)	5,614 (100%)
Nova Scotia (Provincial)	0 (0%)	17,230 (56%)	13,284 (43%)	528 (2%)	31,042 (100%)
New Brunswick	Data not available				
Quebec	260,458 (55%)	109,975 (23%)	0 (0%)	99,942 (21%)	470,375 (100%)
Ontario	168,164 (29%)	190,394 (33%)	160,731 (28%)	58,505 (10%)	577,795 (100%)
Manitoba (Provincial)	1,203 (5%)	11,956 (47%)	11,631 (46%)	641 (3%)	25,431 (100%)
Saskatchewan	14,351 (37%)	11,870 (30%)	759 (2%)	12,144 (31%)	39,124 (100%)
Alberta	23,898 (60%)	8,902 (22%)	0 (0%)	7,293 (18%)	40,093 (100%)
British Columbia	153,650 (80%)	26,595 (14%)	0 (0%)	10,997 (6%)	191,242 (100%)
Totals	636,626 (45%)	387,889 (27%)	193,923 (14%)	198,164 (14%)	1,416,602 (100%)

Note:
The statistics for Nova Scotia and Manitoba do not include municipal welfare cases.

Source:
NCW (2000, Table 18). Labour Market Policy and Programs in Canada For Persons with Disabilities, for The Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), by The Roeher Institute, 2001.

Table 6 also presents some interesting numbers regarding the relationship between income–welfare/work and disability/single parenthood.

Welfare benefits recognize the cost of raising children and the need for personal supports (for persons with disabilities, for example), while the labour market does not. This is the main reason some categories of people are better off on social assistance than in low-wage jobs. Add to this, benefits in kind, such as prescription drugs, subsidized housing and child care as well as work-related expense deductions like clothing and transportation, and it becomes clear why single-earner families with children and persons with disabilities are further ahead collecting welfare than working in low-wage jobs.

Table 6. Net Welfare Income Versus Work at Minimum Wage, 1992

Province	Single Employable	Disabled (Unattached)	Single Parent 1 Child	1-Earner Couple, 2 Children	2-Earner Couple, 2 Children
	$	$	$	$	$
Newfoundland	4,270	-842	-2,135	-2,696	5,022
Ontario	1,788	-2,412	-4,685	-8,810	735
Saskatchewan	3,327	-408	-618	-4,390	2,467
British Columbia	2,349	-1,199	-2,556	-5,572	2,925

Notes:
Net welfare income includes taxes, credits and deductions.
Minimum wage work is assumed to be full time.

Source:
Prepared by the Centre for International Statistics at the Canadian Council on Social Development, using data from the National Council on Welfare, Incentives and Disincentives to Work, 1993.

In short, the labour market does not differentiate wages based on needs. The social security system does. This brings up the purpose of this research initiative. The non-cash benefits that help mothers and women with disabilities when they are on welfare would also help them when they are off welfare. Until they are earning enough money for their wages to cover their needs, the social assistance system could provide continued non-cash benefits.

These differences raise some pertinent questions regarding the nature of provincial social assistance programs, disability support programs and the labour market situation by province. The next section initiates a similar examination of the situation for women with disabilities and single mothers on assistance in Saskatchewan, Ontario, and Newfoundland and Labrador to identify the differences and points of commonality.

Saskatchewan

Saskatchewan has one of the best social service programs in Canada. Although it was overhauled when the Canada Health and Social Transfer was implemented, there are still significant benefits provided to mothers and women with disabilities on welfare.

The Saskatchewan Assistance Plan (SAP) is a program of last resort for families and individuals who, for various reasons, including disability, illness, low income or unemployment, cannot meet basic living costs. Any person in financial need may apply for social assistance. During an intake interview, the worker and the applicant establish the client's needs and resources and develop a case plan. In the mid-1990s, two sets of social policy decisions converged, resulting in the most substantial changes to the welfare system in the last 30 years. The federal government's decision to block-fund welfare services through the Canada Health and Social Transfer, combined with the decision to put child benefit reform on the national social policy agenda, created opportunities for extensive restructuring of income assistance programs in all the provinces.

> Welfare is very efficiently targeted to those in dire need. Welfare programs, however, are also intrusive, poorly tolerated by the public, and expensive to administer. Because benefits are reserved for people who are very poor, any additional income families receive is deducted at a high rate from eligible benefits. Parents who wish to leave the welfare system face disincentives — high tax-back rates on their income and loss of in-kind benefits, such as supplementary health coverage — that discourage work. For many families faced with the potential loss of benefits, welfare rather than work, is the more rational decision (Sask. MOH and MSS 2001: 5).

> Under the old welfare system, a family's health needs were covered under Supplementary Health Benefits. These benefits provided coverage for dental, drug, optometric, and chiropractic services, emergency ambulance and hearing aids. If a family acquired enough income to cross the welfare threshold ($975/month for a single parent with one child), they lost these benefits.

> Family Health Benefits were introduced in July, 1998, as part of a more general restructuring of the welfare system. The program was designed to prevent potential health costs associated with children from being a factor in a parent's decision to work. The program also addressed an equity issue between welfare and working poor families. By changing eligibility for health benefits from welfare eligibility to an income threshold, and setting this level above the welfare threshold, a family can be protected against a sudden rise in health cost risks when they cross the line from welfare to work, (Sask. MOH and MSS 2001: 6).

> The National Child Benefit (NCB) initiative has played a significant role in building Saskatchewan's social safety net. The three primary programs jointly funded by NCB and provincial dollars include the Saskatchewan Child Benefit, Saskatchewan Employment Supplement, and Family Health Benefits.

> NCB reinvestment funds, along with additional provincial investments, have been used by Saskatchewan to develop supports that help families move from welfare into work, and help prevent working families from falling onto social assistance. Saskatchewan's NCB reinvestment strategy is part of a broader strategic plan to develop mainstream supports that improve social and economic opportunities for people who are in marginalized or disadvantaged circumstances (FPT 2002: 3).

The three programs are outlined below as described in the National Child Benefit Progress Report 2000 (FPT 2000: 12).

> The Saskatchewan Child Benefit (SCB) and the National Child Benefit Supplement together fully replace Saskatchewan's former basic social

> assistance benefits for children. The new benefit structure extends support for children's needs to low-income working families, thus reducing disincentives to work.
>
> The Saskatchewan Employment Supplement (SES) is an innovative benefit program which is designed to support work force attachment by helping to offset the child-related costs of working. The benefit is also available to low-income parents with maintenance income, to encourage the establishment and enforcement of maintenance orders.
>
> The Family Health Benefits (FHB) program extends social assistance-level supplementary health benefits to children in low-income working families. Low-income parents are also eligible for limited supplementary coverage. The purpose of this program is to ensure that the health needs of children in low-income families are met, and that the loss of protection against child health costs is not a deterrent to social assistance parents to take advantage of work opportunities.

The FHB program is income-tested with most families qualifying on an income of $25,921 or less. According to an official from Social Services, the FHB provides additional children's coverage for dental, optometry and chiropractic services, as well as prescription drugs, ambulance transportation and medical supplies. Eye examinations are a universal benefit for all children under age 18 covered by the Medical Service Branch; therefore, the cost of eyeglasses is covered under the FHB. More limited coverage for eye care, drugs and chiropractic services is also provided to parents. The FHB program started in August 1998.

A uniquely numbered provincial health services card is issued to eligible Saskatchewan residents. The average per capita cost for services provided in Saskatchewan was $258.85 for physician services, $3.53 for optometrist services, and $8.43 for chiropractic services. More than eight million claims for services were processed, with about 96 percent of these claims submitted via computer. Eighty-five percent of Saskatchewan's eligible residents had insured health services paid to physicians on their behalf through the FHB and other programs (Sask. MOH 2001a).

In its report, *Monitoring the Effects of Health Benefits for Low Income Families in Saskatchewan* (Sask. MOH and MSS 2001) the question is asked: "Do Family Health Benefits provide new benefits to the target population?" The report states:

> FHB benefits were new benefits for the vast majority of recipients (71%) during the first 18 months of the program. The remaining 29% of FHB recipients had been receiving other forms of supplementary health coverage, through welfare or other income support programs, prior to moving to FHB. Most of those moving to FHB from other forms of supplementary coverage (70%) had been receiving coverage through the province's welfare program, the Saskatchewan Assistance Plan (SAP). A smaller proportion (27%) had

> obtained coverage previously though the Family Income Plan (FIP), an income supplementation program for low-income working families that was discontinued with income support restructuring in July 1998.
>
> New recipients of supplementary coverage through FHB differed from those moving to FHB from other forms of coverage in several important respects. Perhaps most notable was the finding that a large proportion of new recipients were living in rural municipalities. New recipients, both adults and children, were also older on average than those moving from previous forms of coverage, and were far less likely to dwell in single-parent households.
>
> It also demonstrates that user charges can pose a deterrent to low-income parents obtaining needed health services, like prescription drugs and optometric services, for themselves and their children. If access to health services is regarded as a basic right of citizenship, these findings affirm the need to provide extended health benefits to low-income families beyond those available through last-resort programs such as welfare.
>
> Virtually all of the new recipients qualified for FHB through their participation in the Saskatchewan Child Benefit/National Child Benefit Supplement (SCB/NCBS) introduced in July of 1998. These findings reveal a great deal about the reach of the new income support program for families.
>
> The Saskatchewan Employment Supplement is a monthly payment that supplements the income earned by lower-income parents from wages, self-employment and child/spousal maintenance payments. The Supplement assists parents with the child-related costs of going to work, and supports their decision to work. For families on social assistance, it helps them to move from dependence on social assistance to the workforce (Sask. MOH and MSS 2001: 3).

The Saskatchewan Child Benefit is a monthly allowance for children in lower-income families. It assists with the costs of raising children, and helps parents remain in the work force rather than falling onto social assistance to meet their children's basic needs. It is integrated with the National Child Benefit Supplement and the Canadian Child Tax Benefit and provided to eligible families in one joint payment.

Information obtained from the National Child Benefit Report 2001 (FPT 2002: 2) notes an increase in service under the Saskatchewan Child Benefit. "In 2001, maximum benefit levels were increased, and an additional benefit was provided to help offset child care costs for low-income working families with children under 13 years of age." A new Community Schools Initiative promoting school success is outlined in the report. The programs are located in low-income areas and provide a range of supports for children and families, and the community. Some services include nutritionists, family literacy and social workers. In 2001, an estimated 17,000 children received services (FPT 2002: 3).

The Child Day Care Subsidy Program provides financial assistance to help low-income families pay licensed child-care costs. The program, which is based on gross monthly family income, is available to parents who need child care because they are working or looking for work, attending educational training programs, or either the parent or child has a special need. The amount of the subsidy depends on the:

- previous month's gross family income;
- number of children who are attending licensed child day care;
- type of licensed facility;
- monthly fee; and
- monthly attendance.

Last year, Saskatchewan also announced Kids First, a program to give the province's children a better start in life. Ten million dollars were directed toward intensive early childhood supports for vulnerable children up to the age of five and their families (Sask. MOH 2001a).

The Saskatchewan Drug Plan provides coverage to Saskatchewan residents for quality pharmaceutical products of proven therapeutic effectiveness, reduces the direct cost of prescription drugs to Saskatchewan residents and the cost of drug materials, and encourages the rational use of prescription drugs. All Saskatchewan residents with valid Saskatchewan Health coverage (unless coverage is provided by another federal or provincial government or non-government agency) are eligible for coverage.

The Provincial Training Allowance is a monthly allowance provided for full- and part-time students enrolled in adult basic education or related courses which are at least four weeks long. Child-care costs may be covered. Supplementary health benefits are provided to students and their children to help cover prescription drugs, dental and optometric costs, and certain medical supplies.

Saskatchewan has also made great strides in providing non-cash benefits that are not linked to welfare and promote greater family income security while removing disincentives to work.

Ontario

In Ontario, the provincial government and municipalities have made significant investments in NCB initiatives. Since social assistance is cost-shared between the province and municipalities, each has a role in Ontario's reinvestment strategy. Total NCB reinvestment funds for 2001-2002 are estimated at about $194 million. The provincial share of these funds is estimated at $155 million and the municipal share is estimated at $39 million (FPT 2002).

The main provincial reinvestment program is the Ontario Child Care Supplement (OCCS) for working families (OCCS). In 2001-2002, funding from the NCB and additional investments for the OCCS totalled $215 million (including $40 million carried forward from

the former Ontario Child Care Tax Credit). In 2001-2002, the province also invested $40 million in the 4 Point Plan for Children's Mental Health and Children's Treatment Centres to help vulnerable children and their families.

The following outlines the provisions of social assistance in Ontario under the Ontario Disability Support Program (ODSP) and Ontario Works (OW, Ontario's welfare-to-work program).

Dental Care
Basic dental care is provided to ODSP recipients, their spouses and dependent children. In addition, it is available to children for whom Assistance for Children with Severe Disabilities (ACSD) is being paid.

People *not* eligible for dental benefits include dependent adults (may be eligible for discretionary services under Ontario Works), aged spouses in receipt of Old Age Security (OAS), people in homes under the *Homes for Special Care Act*, and facilities designated under the *Developmental Services Act*, and refugee claimants and their dependants *(see Directive 0605-01).*[2]

Eyeglasses
Members of the ODSP benefit unit and children for whom ACSD is being paid are eligible for eyeglasses with prior approval by the director (contact lenses only when medically necessary).

People not eligible include dependent adults (who may be eligible for discretionary services under Ontario Works), aged spouses in receipt of OAS, people in homes under the *Homes for Special Care Act* and facilities designated under the *Developmental Services Act*, and refugee claimants and their dependants *(see Directive 0605-04).*

Prescription Drugs
A monthly drug card is issued with each cheque/direct bank deposit statement to cover Ontario Drug Benefits approved drugs for all beneficiaries *(see Directive 0605-07).*

Mandatory Special Necessities
The cost of diabetic supplies, incontinence and ostomy supplies, surgical supplies, dressings and medical transportation for members of the benefit unit are covered if the cost of the item is not otherwise reimbursed *(see Directive 0605-06).*

Child Care Deductions
As part of the recipient's rights and responsibilities under the ODSP, recipients are required, on a monthly basis, to report any changes in their circumstances. This includes a monthly report of the benefit unit's income and child-care expenses.

Reimbursements of child-care expenses are made to only those recipients who are employed or in a training program. These payments are paid retroactively through an earnings

exemption that encourages recipients to seek and maintain competitive employment *(see Directive 0601-03).*

Where the child care is provided from a licensed child-care provider, the actual costs are allowed as an expense. For unlicensed care, the actual amount is deducted as an expense up to the following ceilings: $390/month for children from birth to five years old and $346/month for children ages six to twelve.

Ontario Works

This is a welfare-to-work program that provides financial and employment assistance to single people, couples with and without children, and sole support parents. There is mandatory participation in Ontario Works activities, with the aim of assisting people to move as quickly as possible to a job.

In 1997, *The Social Assistance Reform Act* enacted the *Ontario Works Act*, and the *Ontario Disability Support Program Act*, which introduced major reforms to programs relevant to people with disabilities and the labour market. The Employment Supports initiative under the ODSP emphasizes mainstream rather than sheltered employment for people with disabilities. The Roeher Institute (2001: c) noted other changes.

- Persons with disabilities are no longer required to be labelled as "permanently unemployable" to qualify for benefits.
- A broader variety of professionals than physicians (e.g., psychologists, mental health outreach workers, social workers) will be able to verify that an applicant has a disability.
- In circumstances where a person with a disability secures a job that does not work out, the person is quickly reinstated to income support. Only financial need will be re-tested, not the disability.

Ontario has substantially reformed labour market services for persons with disabilities. The Employment Supports initiative under the new Ontario Disability Support Program prioritizes mainstream rather than sheltered employment. The Non-Contributory Disability Benefits program of the ODSP has replaced the older welfare program for people with disabilities.

The province's Assistive Devices Program (ADP) continues to serve persons receiving benefits under the ODSP, the Handicapped Children's Benefits program and Ontario Works program; however, the ADP's 25 percent user fee (co-payment) has been eliminated.

Unlike the Family Benefits Allowance (FBA), which is provincially administered, the new *Ontario Disability Support Program Act* authorizes the director of the ODSP to enter into agreements with municipalities and other local institutions to deliver income support under the program.

Welfare rates in Ontario had an unexpected impact on the labour force participation rates of single mothers in the early 1990s, according to an analysis produced by researcher Constantine Kapsalis. In a working paper produced for Human Resources Development Canada (HRDC 1997), Kapsalis reported that single mothers' employment rates in Ontario declined from 61.3 to 47 percent between 1988 and 1995.

Over the same period, the employment rate for mothers with a spouse remained steady. In Quebec, meanwhile, the employment rate for women in both categories increased (HRDC 1997, Table 7).

The paper used longitudinal data from the 1988-90 Labour Market Activity Survey to explore social assistance entry and exit rates among single mothers. The data indicated that each $1,000 increase in benefit rates is associated with a 1.9 percent reduction in employment rates. The study raised particular concerns that a higher social assistance level could decrease exit rates from welfare among single mothers. It suggested that efforts to improve the income situation of single mothers needed to be combined with work incentives to avoid reinforcing the long-term dependency on social assistance.

Statistics from the National Council of Welfare and Human Resources Development Canada indicated that Ontario's social assistance rate for a single parent with two children under 16 increased 41 percent, from $10,331 to $14,553 per year, between 1988 and 1990. The rate in Quebec increased 15 percent, from $8,688 to $9,948. Over the same period, the number of single parents receiving social assistance increased 26 percent in Ontario, but declined six percent in Quebec.

The analysis also suggested strongly that groups at high risk of receiving social assistance, like single mothers, are particularly vulnerable when labour market conditions deteriorate.

Tables 7 and 8 present the number and costs of single mothers and women with disabilities on social assistance (Ontario Works) and disability supports (Ontario Disability Support Program) in Ontario for the years 1999, 2000 and 2001.

According to these statistics, the number of single mothers on ODSP has increased every year from 1999 to 2001. The number of single mothers on Ontario Works has decreased every year from 1999 to 2001. Another notable finding is that the total expenditure for women with disabilities on ODSP is also increasing every year. With the removal of the "permanently unemployable" criteria for eligibility for ODSP, this increase seems reasonable — allowing more people with disabilities who want to, and are able to, work to continue to receive the supports they need during the transition to the workplace.

These numbers suggest that the back-to-work programs are relatively successful, particularly in light of the fact that research conducted before the 1997 changes indicated an increased reliance on social assistance by single mothers and a decline in employment rates. Statistics from the National Council of Welfare and Human Resources Development Canada indicated that social assistance rates for a single parent with two children under 16 increased 41 percent between 1988 and 1990 (HRDC 1997).

Table 7. Single Mothers on Social Assistance in Ontario, Average Caseload and Total Expenditures

	Single Mothers					
	1999		2000		2001	
	Average Cases #	Total Expenditure (Million $)	Average Cases #	Total Expenditure (Million $)	Average Cases #	Total Expenditure (Million $)
Ontario Works	118,980	1,122	97,340	953	80,464	778
Ontario Disability Support Program	9,825	137	10,532	145	11,349	159
Total Single Mothers	128,805	1,259	107,872	1,098	91,813	936

Source:
This information was compiled and submitted by the Statistics and Analysis Unit of the Ontario Government's Ministry of Community and Social Services on February 25, 2002 in a personal e-mail communication.

Table 8. Women with Disabilities on Social Assistance in Ontario, Average Caseload and Total Expenditures

	Women with Disabilities					
	1999		2000		2001	
	Average Cases #	Total Expenditure (Million $)	Average Cases #	Total Expenditure (Million $)	Average Cases #	Total Expenditure (Million $)
Ontario Disability Support Program	81,218	769	83,690	799	85,484	836

Notes:
Cases refer to single individuals and family heads on social assistance.
Data do not include the ancillary benefits such as drug, dental and vision benefits.

Source:
This information was compiled and submitted by the Statistics and Analysis Unit of the Ontario Government's Ministry of Community and Social Services on February 25, 2002 in a personal e-mail communication.

If ODSP numbers are growing, women requiring disability-related supports (single mothers and women with disabilities) may have been able to make that transition to the labour force with more ease, with the removal of the permanently unemployable criteria, due to the continuation of benefits. In addition, with the new reforms and no retesting of disability requirement for re-instatement of income support, there is less of a risk of losing disability benefits at the onset of a job. Both these changes serve as incentives for people with disabilities to pursue employment in Ontario.

As Gail Fawcett (2000) asserted in her study of the labour market and women with disabilities in Ontario, incentives are even more critical for women with disabilities, due to the particular and more intensified circumstances related to employment and disability.

> The labour market instability experienced by persons with disabilities — particularly women — coupled with the cyclical nature of some disabilities

> must be recognized and provided for by income programs in order to reduce the risk involved in keeping the "stable poverty" of an income program (Fawcett 2000: A:2).

Ontario Focus Group

At a focus group held in Toronto, we spoke to women with disabilities and single mothers. Four women participated. Every woman identified as having a disability: three physical (i.e., mobility and visual) and one with an intellectual disability. One woman was also a mother. Three of the women were from immigrant communities, one of these being a woman of colour. Two of the women were working and the other two actively seeking employment.

The following quote is from a woman with a university degree and years of work experience who still struggles with getting the benefits/supports she needs to sustain employment.

> *After graduating from university, I was unemployed for approximately 11 months; finally, I accepted a low-level position with a wage subsidy. I finally got a job as a vocational rehabilitation counsellor with an agency where I worked for approximately 10 years. This job was located in Toronto, and I used the paratransit systems, requiring about four hours of travel per day. About two years ago, I decided to pursue self-employment and got a contract with the Ontario Ministry of Community and Social Services. With the number of years experience, securing this job was relatively easy. Now, however, I have no benefits and have to look at various options regarding the purchase of assistive devices (e.g., wheelchair, shower chair, etc.) that would ordinarily be purchased with assistance from an insurance carrier.*

The woman with an intellectual disability demonstrated a strong desire to work. She shared with us her specific disability related to accommodation needs. She experienced somewhat different barriers to securing and sustaining employment, than women with physical disabilities.

> *Now I am employed by the University and I am extremely happy. Here, I feel supported by co-workers and others. I wash pots and pans, restock the refrigerator when needed, clean and mop floors, make sure garbage is in appropriate containers (e.g., glass with glass, etc.) and wipe off the mess that students leave on the tables. I am friends with my co-workers. I see some different faces each day as well as my co-workers who come from different cultural backgrounds. I get a discount off many different food items. I receive a pay cheque which makes me feel better about myself. I have a job that I enjoy and I want to do my job well so that I may obtain a good recommendation when I move on.*

Given the appropriate supports and work environment, this woman now feels she is contributing and is more likely to be successful in sustaining employment.

Four years of unemployment placed a woman and her child well below the poverty line during the critical early years of the child's development. Regardless of her years of experience as a community worker, employment was difficult to secure, especially with child care costs. Once again, the desire to work was quite pronounced, yet the necessary supports were not in place to facilitate this transition. Now, she is working in the health care field as a health promoter and providing services to seniors, youth and people with disabilities. She is happy to be working in a position where her skills are being used; however, child care and transportation costs use a disproportionately high percentage of her income.

One woman not receiving any disability support benefits, explained what she felt would be the "ideal" situation in relation to the benefits she needs and employment.

> *I have had to approach alternative sources of funding for assistance with the purchase of my new power chair; some items like shower chairs are not covered by any sources. As a disabled person, I am not able to purchase my own extended health care benefits. The ideal situation would be that items like power chairs, shower chairs, lifts, etc., would be automatically covered under the Assistive Devices Program. Obviously, there would be conditions and timeframes under which these purchase would be made.*

She is not eligible for these types of items under the Assistive Devices Program, and cannot afford these expenses on her present salary. She went on to say that it is the issue of lack of resources and money at the government level. She thought the *Ontario Disability Act* might provide a vehicle to advocate on behalf of better access to the disability benefits that we need to facilitate our entry into the labour market.

One participant experienced multiple systemic barriers to employment that affect women, immigrants, people of colour and people with disabilities. (In this case, the woman is blind.) In spite of this woman's extensive foreign work experience and doctoral level university education, she is still unable to secure appropriate employment. She was a senior inspector of schools in charge of special education in another country. This involved developing and implementing curriculums, maintaining standards in schools and colleges, running in-service courses for teachers, and setting and scoring national examinations. She also had American work experience where she worked as a teacher and later a rehabilitation counsellor, employment counsellor with persons with severe disabilities and as a drug addiction therapist. In the context of this advanced skill level and experience, her frustration with the situation is quite understandable.

> *I was working on my doctoral dissertation at a U.S. university when I moved to Canada and completed my program from here. I have been looking for employment for at least two years without success. I have been to interviews where I was told that I could not be offered the job because I was so highly qualified for the position that they were sure that I would not stay. At another place I was informed that I lacked Canadian experience. Very frustrating! I am looking for work where I can use my knowledge and skills to make a difference in the lives of persons with disabilities. I have adequate special*

> *training in special education and rehabilitation from renowned universities and a wealth of international experience having worked in both developing and developed countries.*

Through ODSP, she has been able to take courses in computer software. She feels transportation and access to these programs have been great and will be beneficial in her job search. She does, however, feel quite alienated and unsupported in Canada. She shared thoughts on how benefits have helped her and how the situation for her as an immigrant woman with a disability could be improved.

> *Another benefit is the use of Wheeltrans [transit service] which has enabled me to live independently and get from point A to point B. Had I not had that benefit, I would have been confined to the four walls. My hearing loss and problem with direction caused by an imbalance in the inner ear, makes independent travel a security risk.*
>
> *I think it would be ideal if there was a way of knowing where and when there were suitable openings in the job market. Computers help a lot, but there is so much we cannot access even with current technological aids. I think there are two main things standing in my way, namely, making connections and Canadian work experience. First, I think it would be most helpful if I could be assisted to make relevant professional connections specifically in my field. I have learned that it is* not *what you know, it is* who *you know that gets you what you want.*

The focus groups confirmed the key findings of our analysis of the literature: most women with disabilities want to work, yet experience many obstacles related to disability costs. Many women with disabilities and single mothers must explore alternative forms of employment to accommodate their lifestyle.

Newfoundland and Labrador

Newfoundland funded National Child Benefit initiatives during 1998-99 to the amount of $7.8 million, estimated at $10.45 million on a full fiscal year basis. This money helped establish new initiatives as well as the enhancement of existing programs. For 1999-2000, the province was to spend $17 million on NCB-eligible programming. Of this amount, $3.3 million comes from NCB recoveries and the rest is provincial funding (FPT 2000). These additional amounts correspond to the estimated amount of the NCB Supplement paid to social assistance families, which Newfoundland chose to pass on in full to those families.

The gradual establishment of licensed non-profit family home child-care agencies will increase opportunities to regulate and support family home child-care facilities in the province. This service will provide families with expanded options to access quality child care, especially in areas of the province where licensed child-care centres are not available. A significant role of the agencies is to provide ongoing support and guidance to family home child-care providers.

The Child Care Subsidy Program will grow considerably, as a result of an increased subsidy rate, improved accessibility for eligible families and the introduction of subsidies for children under the age of two and for those attending regulated family home child care. These enhancements will result in more children accessing licensed child-care services. To further assist with the implementation and support of the child-care system, the province has provided funds to regional health and community service boards to establish six child-care consultant positions and reintroduced an annual equipment grant to licensed child-care centres. The initiative further supports parenting students in high school by funding infant care centres in three high school settings.

A certification model for early childhood educators is being implemented and is linked to supporting and improving the qualification levels of persons working in child-care settings. The model includes a registrar system and training opportunities for early childhood educators.

Additional funding expands home-based early intervention services and other support for children with a developmental delay or disability. Particular focus will be given to increasing support for children under the age of six who have been diagnosed with Autism Spectrum Disorder.

Families in receipt of social assistance will further benefit through an extended drug card program that will provide full prescription drug card coverage for families making the transition from income support to work. Families on social assistance can also use private (unlicensed) child care in areas of the province where access to licensed care is not possible.

The number of family resource programs will increase. These community-based services are primarily for children up to six years of age and focus on promoting healthy child development, enhancing parenting skills and building community capacity to support the interests of parents and children.

Youth will benefit from the funding in three ways. The first is the Post Secondary Education Support Program, which provides assistance to former children in care to attend post secondary education facilities. Youth from 12 to 18 years of age will also have the opportunity to participate in the development and implementation of a community youth network. These community-based programs will focus on the assets of youth and concentrate on prevention and supportive activities. Funding will also be provided to regional health and community boards to expand residential and mental health services for youth in need of increased support.

As a result, provincial child-care expenditures will expand considerably. The remaining investments are in relatively new program areas, with some funding directed toward administration and developmental costs.

Table 9. Newfoundland NCB Initiatives, 1998-2000

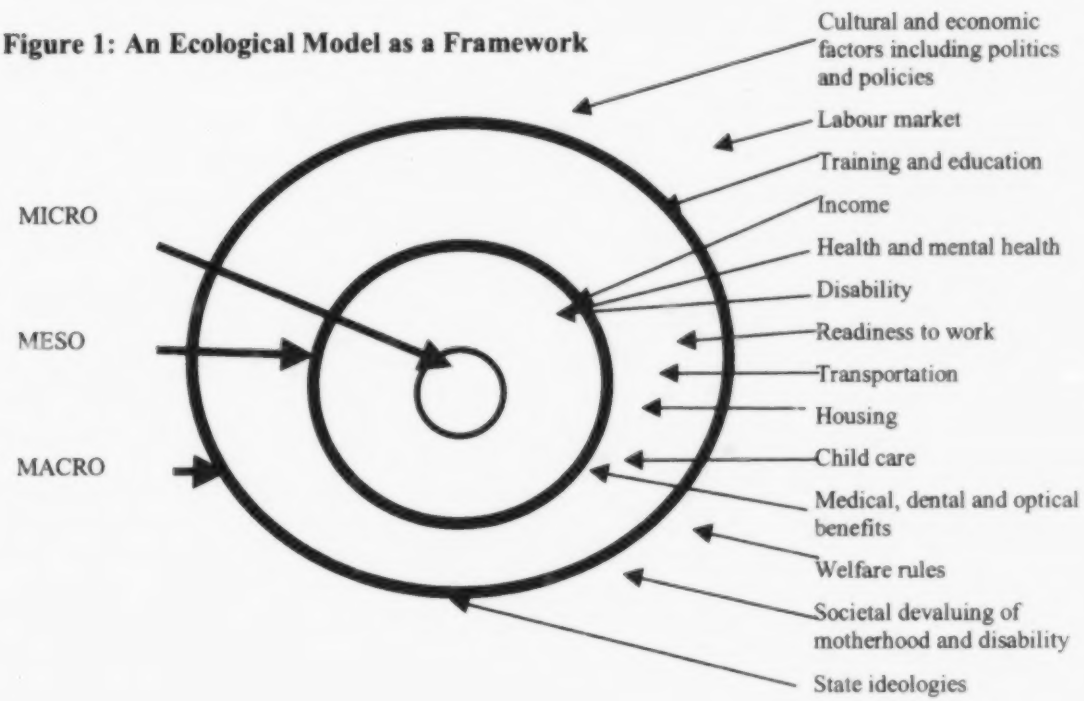
Newfoundland NCB Reinvestments/Initiatives	Estimated FY1998-1999 ($ 000)	Estimated FY1999-2000 ($ 000)
Child benefit/earned income supplement	–	6,400.0
Child benefit		
Child care/day care		
Unlicensed child care	450.0	600.0
Family home child care	487.5	650.0
Child care subsidy program	1,987.5	2,650.0
School-based infant care	56.2	75.0
Early childhood education co-ordinators	225.0	300.0
Additional child care support services	618.8	825.0
Early childhood certification and training	75.0	100.0
Early childhood/children at risk		
Post Secondary Education Support Program	225.0	400.0
Family resource centres	862.5	1,150.0
Health benefits		
Extended drug care program	750.0	1,000.0
Community youth networks/residential and mental health services	2,100.0	2,800.0
Total	7,837.5	16,950.0

Source:
FPT (2000).

5. WHAT WE LEARNED

In conducting this research, it became evident that the overlapping and intersecting issues were not arbitrary. Patterns could be seen that connected the difficulties to possible strategies. We have adopted a model that looks at the situation from an ecological perspective. Imagine concentric circles with the inner circle representing the individual and immediate family, the middle circle representing the services offered or used by the individual and family, and the outer circle as the cultural, social and economic structures within which the services and family exist. The levels are sometimes referred to as micro, meso and macro.

Figure 1: An Ecological Model as a Framework



At each level, there are problems and opportunities. We have called them realities and barriers (reflecting the current state of the problem) and strategies (reflecting possible resolutions). It should be noted that we are suggesting a systemic approach to change. Child-care availability is directly linked to the ability of women to work; transportation is directly linked to both work and child care, and health benefits are linked to both child care and personal health to be able to go to work. The ecological model only works if you take the context into account and make changes on multiple levels.

Table 10. The Ecological Framework

Realities and Barriers	Strategies
MACRO- Cultural, economic and political factors	
Labour market does not have the jobs and employers discriminate	Create jobs in sectors that support women returning to work, train employers
Welfare policies penalize mothers and people with disabilities trying to earn money	Provide extended benefits during longer transition time and allow savings or increase asset levels
Eligibility criteria not equitable	Redefine disability and motherhood criteria
MESO- Services and programs to people	
Inadequate child care, night care and respite	Fund and support enhanced care options
Training does not lead to jobs	Real life skills development and training
Transportation, housing and debt problems	Standardize bus/travel, extend housing eligibility and subsidy, and forgive loans or interest and penalties
Miscommunication and inconsistencies	Co-ordinate services better, inform consumers of all their options and rights
MICRO- Individual and family issues	
Medical, dental and optical benefits cut too soon and inadequate coverage	Extend and expand coverage for children and mothers for at least five years
Income penalized, no savings allowed	Allow savings for retirement, education and disability-related needs, pro-rate income support related to needs and family size
Many women are not ready, are afraid and unprepared for entry into the labour force	Provide significant training, support and job readiness sensitive to women's needs

The voices of these women reflect what they believe to be the toughest barriers to cross and the strategies that would make the ultimate difference in the transition. Our analysis was developed after reading and trying to understand the underlying themes as well as listening to the specific suggestions made by the women in the focus groups. We made every attempt to be authentic in our reporting of their concerns.

Realities and Barriers for Women at the Macro Level

Present Labour Market Environment

The broader socio-economic environment, with increasing privatization and federal downloading to the provinces, has a much more profound negative effect on the already marginalized communities in our society. In addition, the recent situation in British Columbia offers the extreme example of what is happening nationally. In this climate of an increasingly competitive and exclusionary market coupled with diminishing provincial supports, women with disabilities and single mothers are faced with additional barriers to labour market participation. For systemic reasons (i.e., lack of accommodation in the work force, disincentives related to the maintenance of benefits, etc.), women with disabilities and single mothers often do not have access to the highly skilled/technical positions that offer the wage they need to move from positions of poverty. But, these jobs are not generally available anyway. Quite simply, there are very few jobs available, and the ones

that are, are increasingly low-skilled, low-wage, part-time rather than full-time positions with non-traditional hours, shift work and contract with no benefits. And, there is a huge population competing for these very few positions.

For single mothers, these changes and labour market realities have had a profound impact on their ability to return to work. Even with these enormous obstacles, women we spoke to throughout the province actively continued to pursue employment. However low-level and low-paying jobs, the lack of jobs, competition with younger, more qualified people, and deductions to benefits that happen when you are working have all had adverse effects on women being able to secure and retain employment that would raise them from the poverty that social assistance provides.

> *I may not be in the best situation, but I really want to get out there and I really want to work, and I have applied to every which kind of job that you can imagine. Even gas station attendant, but I still didn't get it. Something has to happen where there are jobs that you can apply for. If there's one job and 500 people looking to get it...*

> *I worked all my life. I was a single parent when my children were three and five. I went to work because I didn't want them to be raised on welfare, but I had the choice, there were jobs! I had some training, I was younger and there were jobs out there. And if you applied yourself and you did the right thing, you wore the right clothes and you said the right stuff, you got a job! That's not the situation anymore. And it's harder when you're older, but these young ones are not having it any easier. You know, they still have just as many; 500 people are still [looking for jobs].*

Employment Barriers

Women were very conscious of other employment barriers. Many issues serve as general disincentives to returning to work. Among these are the need for flexible jobs, jobs at a decent wage, competition with younger, more qualified people and the clawbacks that happen when you make too much during the transition. They knew that going to work was not simply a matter of sending in résumés. Some had tried using the incentive programs and others had tried self-employment. For women with disabilities, self-employment was difficult since their disability pattern sometimes resulted in not being able to work at all and, consequently, bringing in no income at all. Women were more successful with self-employment if they had volunteers or others around to help. Some used bartering and trading services as a way to cope with limited incomes.

> *What the system can't give you, and they develop circles of care around each family, or individual. You may not even recognize you're a caregiver. What they will develop will be a circle of volunteers around your family, that will try to help you. And I don't know where they would come from, but you might want to talk to X about the needs that you have, and maybe something like that could work for you. It would be a special group of people that would like to help you through that situation.*

The bottom line that was expressed throughout the focus group process was that women want to work and are strongly committed to pursuing employment, even low-level entry positions. So the idea that women need incentives to seek work is based on a false perception of the experiences of women on assistance. Women enthusiastically partake in the employment job training programs they are being funneled into, only to be placed in a situation where there simply are no jobs.

Many of the jobs available to women making the transition from income assistance are shift-work positions. These may lead to better opportunities but unless you begin in the shift positions, there are very few options. This creates incredible challenges related to day care.

> *Earlier in my life, when I was a nurse, I was married, my husband had been paralyzed, it became impossible to work continuously as a nurse doing shift work and raise three children. A shift work job causes other changes with day care...can't manage...but also once your children reach a certain age they need the afterschool care. A lot of challenges...*
>
> *I do have a job and all that I can say that if I was out looking for another job which I have, it's not shift work because working shift work as a single mother is very difficult for day care. And that's what I work, it's shift work and it's horrible. You don't know your shifts from one week to the next.*
>
> *The child-care situation basically is at this point if I wanted someone to look after mine, I'd probably have to pay him or her out of my own pocket. Someone who would be qualified enough to deal with any kind of outburst he may have, or difficulties, you're looking at probably $7, $8, $9 an hour to have to pay someone to come in my home... Why would I want to go out and work at a $10 job?*
>
> *I belong to a child care...that's one of the things, the day care, we don't all work 8:30 to 4:30. I work weekends and I work evenings. And we're trying to push and put off the age cutoff, and try to push for extra day care for evenings and weekends and what they've also told me is Nanaimo has a 24-hour day care. If Nanaimo can have a 24-hour day care, why can't Victoria?*
>
> *I found it impossible. I just wound up taking her with me and I had a situation where I could and that was fortunate, but if you don't, then I guess you can't take the job.*

Contract work with no benefits is a reality that many women are seeing. Self-employment has the same problem as working part time without benefits. As one woman put it:

> *Trying to find a job where they will give you benefits.... Are you kidding?*

For women with disabilities, this is particularly adverse. As this woman on social assistance with both a child and a husband with a disability explained:

> *But now we're looking at a whole different way of working — it's all contract. You just can't go and apply and expect a pay cheque every two weeks and benefits, like dental is a problem. We were applying for my DB2...but in the end my husband ended up getting paid a half-decent wage, so in the end I didn't do it. But still I have to pay my own medical, dental, everything you know.*

Recent dramatic slashes to welfare in British Columbia and the layoffs of provincial employees, who had a particular focus on human services, has already had negative impacts on women.

> *In a blanket fashion, the welfare ministry sent out a letter to everybody saying you're going to have to get off welfare you will get back to work or you're going to get cut off. So then in this slash and burn thing, he's taken 30 percent of the government jobs which is the primary employer in Victoria and the tourism industry since September 11th has completely gone downhill.... So into this climate of having no jobs...people are being told to find jobs. And they might be looking at percentages and numbers and possibilities, but they're not looking at the common sense thing...there is x thousand people that we're going to be pouring into the work force. Where exactly are these people going to go?*

Social Perceptions about the Value of Motherhood

The comments from mothers on income assistance in British Columbia reflect a tremendous sense of being torn between the welfare of their children and going back to work. There is widespread grief and anger that their important role as a mother is not recognized by the system and is, in fact, devalued. The new rule in British Columbia that requires mothers to return to work after one year is causing tremendous anxiety and a sense that motherhood is not valued as a significant life choice.

> *So I've been home this time with this child the whole time and it's such a completely different relationship I have with this child compared to the other one that I had to send to Lord knows who just to make a dollar to put on the table. And so I personally know that there have been great advantages to raising your child yourself.*

> *One thing that I think is absolutely criminal...now they're saying that mothers have to leave their children at one-year-old. To me, that is such a betrayal of children and parents and just evil. That's just evil. That's absolutely evil.*

> *I'd like to know why parenting isn't considered a job, I mean one of the most important resources we have is our children and, you know, we're not given the benefits or anything to stay home and raise those children and then they're in day care and raised by someone else.*

I've had trouble with my son in day care. I've had a totally different child coming home, different everything, and that doesn't seem to matter.

If you're willing to make the trade-off, like I don't particularly love living on $800 dollars a month, but in order to be with my child or to provide her better care I will do that, but I've weighed the options and they should allow you the options to do that.

We did a forum on unpaid work, and the big thing is the government doesn't consider mothers to be productive, because we don't count in the census, right? So what we have said is that when you get your benefits, fill out that you actually do work, you know, you're a caterer, you're an entertainer, you're all those things, so that the government will know that there are all these people staying home but still are productive members of society, you know?

Despite the care-giving responsibilities and systemic barriers, the government has determined that even women with young children receiving social assistance should be required to participate in job readiness or training activities as a condition of continuing to receive income support. This requirement, it was argued, would benefit such women by providing them with the skills and experiences that would raise their self-esteem and equip them to improve their economic circumstances. However, women receiving social assistance would arguably be better served through policies that *facilitate* their access to appropriate and supportive training programs *without* coercively linking mandatory participation with continued income support. Second, the argument that we should now routinely expect women who are also mothers to participate on a full-time basis in the paid labour force devalues the work they do caring for their children at home. Citizens have both rights and responsibilities. As such, we meet our responsibilities by making a "contribution" to society, and this contribution consists of engaging in paid employment and paying taxes (or undertaking training in preparation for these activities). From this perspective, mothers caring for children and women with disabilities are not understood to be "contributing" to society or properly fulfilling their responsibilities as citizens.

Macro Strategies that Would Make a Difference

What would make a difference? What would be the things that would assist mothers in returning to work, feeling that their children were looked after and increase their overall quality of life during the transition from income assistance to work? The thoughts and wishes of women fell into several categories.

Macro Strategy 1: Longer Transition Time

Mothers felt that more transition time in general would make a significant difference.

I'd like to see a five-year plan for women coming off the system, getting back into the work force, rebuilding their lives, rebuilding their children's lives, and I feel you need a good five years, to get yourself on your feet, for

emotional, for balance, for stability. I'm in recovery, and two years — I'm just getting my life together now, you know, and so if I had another three years to have those benefits...that safety net.

But we need to have a longer term, like when you go off assistance, not just this one year of $150. How do they decide it's only $150, one year?

The transition isn't long enough.

What if you don't get a job for one year, what if you only get it for six months?

I would agree with her, but I would say it takes at least five years. When you are self-employed, it takes five years to really see if you can make it. I mean (by) two and a half, you might break even, but five years, it would give some security, and I found it very deceiving when you go home and write tax breaks for small businesses? I mean I make...like $10,000, the business makes $34,000, but with everything taken down I make $10,000 in a year. Where is my tax break?

That safety net, so I don't have to worry, I think a five-year solid plan for women.

This strategy is a simple one to implement. It requires the extension of transition benefits beyond the three-month, six-month or one-year limits that exist in various provinces. The benefits of this longer transition time will be measurable within a few short years. One woman shared her experience with a longer transition time and the impact it made on her situation.

I want to share with people what it was like when I came off welfare, because there was an incentive program in place, and by the sound of it, we don't do that anymore. But there was, you could earn the first $100 or it was $200 if you were a single mother, without any decrease in your welfare cheque. And after that, if you went to work, you could keep 25 percent of what you earned, until, they would take off 75 percent. Anyway, it was a complicated sort of system, but it wasn't that bad. What it meant was that when I didn't feel I could work full time, I had the option of working part time, and I would still be guaranteed that I would be topped up to a certain amount. I would feel a little bit of benefit from the money. So even though...some people would have said it's not worth working, because I'm putting in 30 hours a week and I'm only feeling about $150 or $200 better off. What ended up happening was that by the end of this transition where there was a little more and a little more, I only got $50 a month from welfare, but it sounds to me like now they just give you $150 a month when you get a job, and they don't make sure that you're earning enough. The only way you can get off is a full-time job!

Macro Strategy 2: Earning More and Retaining Benefits During Transition

Women who had successfully entered the work force found it was only possible with continued benefits. The B.C. government provides a year of transition benefits where women have their medical, dental and transportation covered. Women in our focus groups felt a year was too short for adequate transition.

> *I just recently started working again, and they've covered my medical and my dental, and my transportation costs. It helped. They still paid for my prescriptions. I don't know what I'm going to do when the year is up.*
>
> *I wouldn't go back for anything, because I couldn't go back to that punitive system where everybody's knowing my business and I'm not being trusted. That was the part of it that I hated, the stigma and being investigated or interrogated, and having to prove everything about what I spend and where I spend it. So that the emotional aspect of being on welfare I found quite upsetting and it's a relief to be off of it. But now I face being poor in a working poor sense because I'm worried about these benefits. I don't have any work with benefits.*
>
> *And I was going to say that I think you should be able to get benefits, like medical and dental, more for the mother who's out there in the work force, and not just keep it for one year, because you know what? You can have a job for 10 years and still not have those benefits, but what if your child falls and breaks his teeth open, well you can't go and get that fixed because you can't afford it.*
>
> *But if you have the non-cash benefits of welfare ongoing for a longer period....*
>
> *I think they should keep the transition to work benefit, maybe increase it a little bit. I think that would be a great incentive for people to take the step forward and get off the system.*

One suggestion emerged through a group discussion that mothers should be allowed to make more based on family size. The concept of allowing a certain amount of income across the board is regressive as it limits the largest families to the same amount as a single person. The equity of extending the allowable income is transparent. This would indicate a need for a shift at the macro level.

> *W1: I think the amount that you're allowed to keep above your cheque should be relevant to family size.*
>
> *W2: A single person could keep $100, a person with one child, a person with two, a person with four could all keep $100.*
>
> *W1: So it could be $100, $200, $300, $400 and so on.*

W3: It's $100 per person.

W1: That sounds really good because I know for me I could really use an extra $500 or $600 a month, but I could only make $200, you know.

W2: And if it was consistently, if they didn't just let you do that for two or three months. If you could keep doing that, because sometimes part-time work leads to full-time work.

Macro Strategy 3: More Flexible Employment

In one focus group, flexibility emerged as a major suggestion as a transitional support.

I don't know how many jobs I had to pass over because I was not available evenings or weekends. I mean, I have a university degree, you know, I can do assistance worker jobs, I'm qualified to do them, but yet I am on the system. I'm being served by the same position I can do, because I don't have any flexibility in the hours.

I cannot find baby-sitters in evenings or on Saturday afternoons or something. It would be ideal to be flexible but I don't even think I'm going to get there. I basically just look at 9 to 5 Monday to Friday. I figure that's my best hope.

While acknowledging that a change in employment practices is not necessarily within public policy makers' jurisdiction, there is a lot of flexibility that could be implemented if barriers were removed. Part-time benefits, flexible scheduling and family-centred work schedules could make a major difference. The women we talked to understand capitalism, and they understand the bottom line, but they also want to work, to the best of their abilities and the "system" does not support this objective.

Realities for Women at the Meso Level

Reality at the meso level includes myriad concerns about program and service issues which serve as barriers to their making the transition from welfare to work. These meso realities and barriers are symptoms of problems at the macro level. Issues at the meso level of concern to the women include things over which they have no control which have a tremendous personal impact on them and their families at the micro level.

Inadequate Communication and Co-ordination of Services and Benefits

Women found the whole benefit eligibility system confusing and complicated. This was prevalent with mothers who reported a lack of effective communication about which services are available to whom, and for how long. Inconsistency in eligibility between geographic areas was also reported. There were so many comments about this issue that this could be labelled a chronic problem that is leading to increased anxiety about returning to work.

Communication between each section, because that could resolve a lot of problems. If one person could talk to another person or, to be perfectly honest, if one social worker would have the same thought as the social worker sitting right next to her, and because she doesn't like the individual.

Communication is a must.

Right now, lots of people are not getting the benefits that they are actually eligible for.

And the worst part is if you all of a sudden get a lump sum, like say the father hasn't been paying for the whole year, but his income tax refund gets garnisheed. So if you get a cheque for $1,500, basically, that's your income for one month, it's $1,500. Never mind that if you had been getting it all along, you at least would have been able to keep $100. I don't understand that.

I've got Healthy Children for my kid, and I've got the medical benefits paid because my income's low enough. And this is how you kind of get by. But if you didn't know about all of these things, you'd go and pay your own medication, and pay your children's dentist, trying to pay your medical payment of $60 a month if there's two of you or something.

The instability often associated with a woman's disability can be a strong disincentive to seeking employment. If you lose your benefits once you get a job, and if the job does not work out, you are left without both. As Gail Fawcett (2000: 18) explained:

> They (women) considered the cost of failure to be too high for themselves and their families. Usually, these women weighed their desire to work and the cost of failure, against their chances of obtaining stable employment that would provide them with a sufficient income. For many, this income also needed to cover extra cost such as medication, assistive devices and repairs to assistive devices. Many participants indicated that they felt it was "safer" to remain on some form of income support that would provide them with a low but stable income rather than risk taking a job that they might lose.

This point was further articulated during our groups.

This thing about disability benefits, we go back to work and we have to requalify, they pretty much wipe out any non-cash benefit. Why would I take a chance with my security, you know? Psychiatric illness is very cyclical and the chances of it recurring.... I have periods when I couldn't work.

Child Care Needs

Child care emerged as the number one issue for mothers attempting to make the transition into the work force. Their concerns centre on the amount of money available for day care,

hours of availability, the child's age and eligibility, how day care informs your choice of work, the devaluation of stay-at-home moms and the impact day care has on their children.

For mothers of young children, child care cost was the most significant barrier. Women who were going to school or looking for work and still on welfare were able to access subsidized child care, but still had to top it off with their own money. Many day-care programs only accept a limited number of subsidized children, making formal day care difficult to get, yet the amount provided for care in the home was so low that women were rarely able to hire anyone to provide this care. Complications arose for women whose children had disabilities, or the women worked shift work or after school hours. Between 2 and 5 p.m. is generally not covered by school and even school-aged children often need after-school care. Women felt child care should be available in major centers in a 24-hour service, after school and for a range of age groups. Summer programs and respite care are also an important part of child-care services for single mothers.

A discussion in every focus group led to the same conclusion: child-care costs were too difficult to afford without some supplement or subsidy. When asked if they could go back to the work force without child-care benefits, this is what women in the focus groups answered.

> *You can't do it. I don't think it's possible to come off welfare and work without child-care benefits. You'd be working to pay day care. And then that's...almost $500 a month.*
>
> *That's why it took me so long to get back into the job market, because there was no way I could afford it, especially if you're looking at child care as well.*
>
> *[The type of work I can do] is completely dictated by what's available in child care.*

A child's age and day-care needs came up in most groups. Women complained that the government makes policy that arbitrarily decides on an age at which children need less money for child care and another age at which they need none at all. The day-care subsidy and program availability is largely based on a child's age, with a lack of understanding of child-care needs by age of the child. Mothers on welfare are concerned about the availability of supervision benefits for their pre-teen and teenage children. This is an additional barrier to the return to work and to the emotional well-being of mothers in transition.

> *Another thing with the day care is that, it's a problem as your child gets older, they decrease the money and from my child being 17 months and 29 days to being 18 months, it's no easier to take care of her, you know, and she's growing, but the day care money right now is going to have to come out of my pocket to keep her level up there, because the day care rate doesn't change.*

I remember when my child was too old for day care and then, but you don't really feel safe...and all the things that they can get into and it's not exactly day care that they need at that point, but it's some kind of a supervised program, so that you know they're safe. And they're out of the influence of harm's way. And so it's really tough as a single mother, to get through that time when they're not going to day care. When they get to be 15 or 16, I've tried to find ways to work, to have some flexibility so I can be there because kids can get into a lot of trouble in their teens.

There are some after-school care programs that are convenient, but sometimes (older) kids resist being in them because they're pretty boring. They just sit in the classroom for another two hours at the school. I almost preferred it when he was young and went to day care, because I knew there were three or four qualified ladies taking care of him. And then after, when he became old enough, they're not qualified to look after your child.

And you don't get child care, my son is 12 and he has also some special needs where he can't be alone, but they won't give child care because he's 12.

The lack of support in the child-care system to deal with an emergency, crisis or a child's illness was a notable barrier to job retention.

What she was saying about child care, like I work so I get my 20 days a month or whatever, well I'm having surgery in January, and it's major surgery, so I'm not going to be able to watch my kids for two full weeks. I need to find 24-hour care for two weeks, so I've been phoning around and they said, sorry, the only thing you can have is up to 12 hours a day which you already have child care. So I said what am I supposed to do with my children after my day's work is done if I was doing it instead of being at home, they said well you're going to have to pay someone $10 to $12 an hour to.... I said that sucks. I don't have to go on medical UI, as I cannot afford six weeks off my work. They said well then maybe you don't need your surgery!

That was something I was wondering about, is when I have entered...in the past, I had nobody to care for my daughter. And I don't know if they have it or not, but something that would be helpful, would be if they had an emergency child care...for somebody to come in...

One disadvantage I've found is that when your child is sick, the day care won't take him. And then you have to stay home. And when there's only one person running the business, you have a day's lost income, and that can add up to be quite big. I lose a week of work, I mean that breaks my neck.

Disabled Children and Respite Care

The sample of women recruited to participate in focus groups targeted women with disabilities and mothers. However, in these groups we also found that several women had children with disabilities. It was clear that, for them, child care was an additional problem due to the lack of spaces and quality care for children with disabilities. Other women mentioned the necessity for respite care, quite separate from child care. Mothers of children with special needs face particular challenges in returning to work because of the tremendous need for respite support which could enable them to feel more rested, less stressed and more able to work. This is a type of service where a child is taken out of the home for one or two days to provide time for the mother to be free from care-giving duties. It is rare that this service is available to women whose children are not disabled. The discussion led to more ideas relating to home support, home care and respite in British Columbia. This intersection of disability and motherhood was raised when a mother at the focus group discussed her child and husband who were both disabled.

> *Personally, I wish I was off the system and my whole family, but because my husband's on DB2 (Disability Benefit Level 2) and my daughter is special needs, it's really hard for me alone to support everybody, and my husband is very self-conscious right now, to go out and find work. Because he thinks: "Everybody's going to look at me and say you can't work here." If he goes out and maybe possibly finds a friend to work for, that's his only chance, really.*

> *My oldest daughter's in respite and she goes every second weekend and right now the system is cutting us down to 1 day a month.... I'm worn down already. She's very hyperactive, she needs a lot of activity in her life. And I have my five-year-old too, who kind of wants my attention as well. I've got my husband and my two daughters* to look *after, and then it's just me. This one day a month respite care is going to wear me down.*

> *My family's not near to me, I have nobody. I have my friends and that's it, and my daughters have no grandmas, they have no grandpas, so in their eyes it's mom and dad, and that's it. And with the ADD [Attention Deficit Disorder] with my husband and his disability, it's real hard for me to keep up with my husband and my oldest daughter. And then my youngest daughter, she's fine, there's nothing wrong with her, right? But it's just the attention level that I need to give to everybody equally, has worn me right down, so...and I can't handle this cutback of respite. I need that respite where it is [now].*

In addition to facing the disabilities of their children, some women have disabilities themselves. Mental health disabilities were the most commonly reported in our focus groups. The programs that serve children with disabilities often have no knowledge of, or responsibility for, dealing with disability issues in the parent.

Student Debt and Repayment

The student loan system came up in our focus groups time after time. The idea that women should take out extensive student loans to pay for their training leaves many women "frozen" due to the debt load. Students who could not stay in school full time lost their loans, and others were unable to pay them back. Even having a debt frozen in terms of penalties left women with a $50,000 to $70,000 debt which is not deducted from welfare payments, but is deducted from income earned through work.

A major issue for mothers was the role that student loan debt plays in their feeling trapped in the system. Many mothers take student loans to further their education and be better equipped to enter the work force. Yet, it appears that many women end up with more debt than they could ever repay and that the one-year demand to begin paying becomes overwhelming. They also don't believe they could ever secure a high enough paying job to service the interest and look after their families, much less pay off the whole loan. Some mothers reported that they had gone bankrupt as a result of student loan debt.

> *There should be some forgivable loan, or anything would help, and I think five years would be a good thing [for repayment without interest].*
>
> *...went bankrupt.*
>
> *...I was a single mom, that's why mine was so high. Like when I fell out of remission...you immediately owe $50,000.*
>
> *I'm at $50,000 now.*
>
> *But the reality is, you won't be able to pay back the loan or the interest, so what difference does it make? If you can't pay the damn loan off, you can't pay the interest...*
>
> *And welfare turned around basically telling me I'm too old to be retrained, or you don't fit into any of our programs. If you want education, you have to get a student loan...but now I'm on welfare still because I didn't get a job coming immediately out of...now I'm not allowed to pay my student loan, because I don't have any money to pay it, and if I get a job that will pay the student loan, they're only going to allow me $100 a month without taking anything off my cheque.*
>
> *Now if I get off social services, they're all going to come jumping down on my head, and want their money, and I'm going to be in trouble! I won't be able to make enough money to pay my medical, to buy my prescriptions, to...pay my rent. I can't get a job that's going to pay me that much money.*
>
> *I have a student loan because they told me that I was too old to come under any of their programs. Anything over 34 and you're not trained by social services. If you want any kind of education, you get a student loan and you*

> *pay it yourself. So I did. I now owe them $12,000. When I could get a student loan, I lived off my student loan. I worked a very little bit part time, and I went to school full time, I took a full course, and I hadn't been in school for years and years...so it wasn't like you could go and work full time and go to school, and do this and do that...anyhow. My student loan ran out. I just barely made finishing my course without starving to death. At the end of school I was extremely ill. My blood count was so low from not eating that I actually ended up on Disability [Benefit Level] 1, just because of my blood levels. Anyway, when I went and tried to talk to my worker, and I'm going well I've got this and this and this, and she says, well, you don't have to worry about it. As long as you're on welfare they can't make you pay your student loans, don't worry about it.*

Cash Benefits and Subsidies

Some inconsistencies related to cash benefits, such as transportation and food allowances, emerged as a theme. In order to work, many women needed these additional subsidies or they would be unable to pursue employment. Several women mentioned that there were special dietary supplements available for people who needed protein- or iron-enriched diets, and other women also mentioned that with certain medical conditions a special diet subsidy was provided. Women who were training or trying to work also got a transportation allowance. Other people not working but needing to go to medical appointments had taxi costs covered.

> *So I get an extra $40 a month for this dietary process, because if I don't have it, then I can't eat properly, and if I can't eat properly, then I would become sick again.*

> *It can be up to $225 per month, with the criteria, depending on what you need. And anything that compromises the immune system, like IBS [Irritable Bowel Syndrome], could qualify for the maximum. Also, the Ministry has a program for medical transportation costs.*

These benefits were mixed between direct allowances ($140/month for work-related transportation) and in-kind transportation, such as a ride to the doctor, that was directly billed to the Ministry. In addition to travel benefits, the dietary allowances were also given to women as cash as opposed to non-cash benefits. Discount bus passes in some municipalities were also available if women met certain eligibility criteria, such as being on DB2, but were not available to mothers or people trying to work. Several women had no idea these additional benefits existed and were planning to ask about them as soon as possible.

Accessible Affordable Housing

A discussion related to affordable housing and the lack of money for utilities emerged as a major barrier to mothers returning to work.

How come when you get into the BC Housing that you don't get any more money? You're allowed $520 for rent for a single mother and a child, and BC Housing gets only $300, you only get the $300.

They'll pay for hydro and your telephone though.

Yeah, but if you don't...does it come up to the $520? You don't get the $520, and that's where a lot of people don't know when they're going, I'm getting cheaper rent, I'll have more money...

No. In BC Housing when you work part time, you definitely don't get any assistance.

Because you have to have hydro, you have kids, you have to have hydro, it shouldn't be coming out of your food money.

I had this much water through my house, was due to my toilet overflowed and my child clogged it, so they were going to send me the bills for all the repairs, everyone else's repairs, they put my neighbours up in hotels, but they wouldn't put me up in a hotel, so I actually had to get on the phone to my ombudsman and say I'm a working poor mother, I can't afford to pay all these bills of restoration. They wouldn't pay for my hotel but they did decide to pay for the repairs. So housing isn't always as perfect as people say.

Employment Training Programs

BC Benefits training programs serve competing interests. Government claims such programs provide "real skills for the real world" while reducing welfare caseloads. The older women view such claims with scepticism: they've learned no new employment skills, nor have their current skills been acknowledged. These women have suggested improvements or ways to eliminate program redundancy, but their input is not incorporated. Many of these women have entered programs with service sector, business, resident care aide and day-care experience. They are often on social assistance, because these markets are saturated, certificate-driven, physically demanding or scarce in the areas where they live. Staff, however, continue to encourage these women to enter these occupations.

Some women participate in programs voluntarily, hoping to learn "real skills for the real world"; others are mandated to attend programs or lose welfare. They question why they were selected; some women wonder if it is because of their considerable skills and life experiences that help programs with limited resources claim program effectiveness. Staff of these training programs (often women too) are also threatened by government cutbacks. Some training programs are closed when funding is withdrawn or their wages are reduced in order to compete successfully for funding. Staff may feel as vulnerable as women on welfare and struggle to serve women well in this contradictory space.

Women also fear that even if they do manage to return to school or find a low-paying or part-time job, they will be worse off financially than on welfare, since they incur greater work expenses and lose valuable personal, medical, dental and prescription benefits. Moreover, part-time jobs do not guarantee future full-time work. Women were very articulate about the ineffectiveness of repeating job search courses that taught the same things. Some women had been through several programs to self-assess, write résumés and practise being interviewed without any success.

> *I'm tired of the system turning around and sending me to yet another way to help you get a job. I've gone to five or six different programs now, all very good programs, all gave me very good information. I've rewritten my résumé five or six different times. It's all wonderful information, but if there is no opportunities out there, what difference does it make how many different ways you write your résumé?*
>
> *It gets a little discouraging when the only offer you have is get another course on how to write your résumé.*

Building an Infrastructure: Meso Strategies that Would Make a Difference

Meso Strategy 1: Appropriate Training Programs

Women who had been through a women-run, women-focussed training program were well aware of its benefits and felt this type of program could really make a difference.

> *You're getting skills in terms of assertiveness and how to deal with difficult people and computer skills and transferable skills that you will need in the work force...of employability issues that the bigger thing...is...you have talent, you're unique and special, and you can do this and how many women in this office are going to support you? No matter what your problem is, if you have emotional problems, well no man wants to know why I'm late one morning because my daughter can't get her pants on.*
>
> *In the group, a lot of women come from abusive situations, run away, and then they are trying to put her to work? In our support group exposing some tender part of yourself, um, I don't think women would feel safe if a man was there.*
>
> *A lot of the support comes from sharing feelings.*
>
> *I think one of the other things that we can consider, we call them survival skills, and they're teaching me how to turn those survival skills into employability skills, but now I'm considering how I'm surviving as a negative, but to take that and turn that into a positive. Like those are all good skills, the problem is we don't know how to use them, you've got to suit yourself, but it's just surviving, and that's been the part that's taught me a lot.*

Meso Strategy 2: Benefits Related to Child Care and Respite Care

In addition to longer transition time, certain benefits related to child and respite care are desired as a support in the effort to return to work.

> *I think what would help me, and probably help a lot of other people would be, health care, and child care....When you have your own business, it takes a year to make progress, just like if you're trying to find a job, it takes a year to make sure you know you have a job. So instead of three months...you should have health care for a year. And day care, it used to be seven years. You had to try and find a job, what you want to do, schooling and that, and now it's up in the air, but I have to work when my kid's one. Well, I haven't known what I wanted to do since Grade 7, when they ask you, what do you want to be when you grow up? I have no idea, I still don't. And now I have a time limit to figure out what I want to do. Well, if they want me to go work at an $8 or $9 an hour job, I want her day care paid until she's at least kindergarten, which would be half a day, or Grade 1, a full day's gone...back to work. They change from age seven to age one, then there has to be something.... More realistic assistance with child care, just more.*

> *And the whole 24-hour thing too...*

> *The day-care subsidy needs to be more, I get $465 for full-time day care, and I'm paying out $700 a month.*

> *Not just infant/toddler day cares. Child care that's accessible to pick your children up from school, take them home and be like their mother, instead of like making them walk to day care after school. My son is six years old and he walks 30 minutes to day care after school, you know. Sure he has people to walk with, but that's not the point.*

> *Actually, right now I would like them to keep it [respite] at every two weekends. I wouldn't like anything more, I wouldn't like anything less, but it would be nice to keep it every two weekends. They take her for the weekend, so it's three days and two nights.*

Meso Strategy 3: Co-ordinating the Services and Communication Clearly

The tangled web of supports is difficult to navigate. As parents, and as researchers, we were shocked by the number and extent of services available (and not available) in British Columbia and Ontario that we were unaware of before this research. Clearly, the message is not getting through to the women in need of these resources. Often, women described going to three or four offices to co-ordinate day care or a dental visit. It is important to consider that while cutting welfare support to women and families in need, the government has overlapping, duplicate and sometimes discordant services. Women need the services to be easily available, well advertised and consistent in interpretation of eligibility and service provision.

Realities for Women at the Micro Level

Basic Needs: Food and Clothing

Mothers talked a great deal about issues related to food and clothing; more so for their children than for themselves. It appears there is a cyclical trap inherent in the attempt to return to work for mothers which includes the lack of money and flexibility in day care which leads to the lack of decent work which would lead to a lack of money for food and clothing. The lack of food and clothing and recreation opportunities for their children strikes enormous fear in the hearts of mothers.

> *Some of them have a kid who's 6'4" when he's 13! Of course they need hot lunch programs, they need triple hot lunch programs. And clothing! Because they're kids they need access to football and hockey and kid's stuff. It seems like women have no value, so women's work has no value. And children are what single mothers have been providing care for, but I'm changing now because I have five sons so I'm going the single parent route rather than single mom route. Because I also happen to believe that fathers are effective parents too.*
>
> *Shop, I mean who else can shop on $200 a month and feed a family of five?*
>
> *And you don't have the clothes for your job, you're ready to go back into the work force in what, your sweats? Because you've got to buy kids clothes or you're not prepared that way to go back to work.*
>
> *My son went to work when he was 15 selling hamburgers just so he could turn around and put jeans on his butt, and I couldn't afford it. And what 15-year child should have to do that? You know, because I'm on disability, I can't work, and he's having to do that, and that's not right. As soon as he hit 18, they kicked his butt off of my income. He wasn't even finished high school! And they said, well we'll carry him until August. I said, what happens as of August? Well then he either has to be on welfare, have a job, or go into school doing what you're doing with the student loans. Okay, fine. We had from April to August to have him totally set as to what he's going to be doing. It should be he is on my income until he's 19 because, they're not finished high school. What happens if he needed to stay in school for another year because he didn't pass a class or whatever?*

The issue of clothing was tied to both the mothers' abilities to go to work and the children's abilities to participate in school and recreation. Mothers were painfully aware of the choices they had to make to house, clothe and feed their children. One of the most telling statements about how committed mothers are to feeding their children was:

> *I lived in downtown eastside Vancouver, and ...I knew a lot of women, a lot of moms, who, that weekend before Welfare Wednesday, would prostitute themselves. It was sort of a put the meals on the table type of thing.*

Mothers expressed having to put aside their pride to access important opportunities for their kids.

> *If you're brave enough, all you have to do is talk to the principal and say you can't afford it. But a lot of us are too shy, and I think we should start standing up and saying: "I can't afford this," because they want my son to do swimming because that helps...or baseball...and I have to go out there and say I can't afford it and that's very hard.*
>
> *Well actually, they've made most of the schools right now, that no child is denied, so they can go on all the field trips, and swimming...*
>
> *You just have to put your pride in your pocket, which we've all done, and say: "I can't afford it."*
>
> *I think it's really, really important that there be some sort of subsidy that we can put toward kids for sports and music. Only the wealthy can have their kids in music programs and have their kids in various sports. And that's really sad. It's hard enough on kids, when their moms are on social assistance, and their clothes aren't quite as cool as everybody else's, and the food and the bike and just the whole nine yards. But when school's done, their buddies get to go off to this practice, and hockey and rugby and different teams...and music too...it's so incredibly beneficial on so many levels...and it's really expensive.*

Working, Looking for Work and Being on Welfare

So many of the comments reflect the incredibly high stress levels that mothers on income assistance feel as they attempt to return to work while looking after their families. We need to understand the multi-dimensional and competing priorities that women on social assistance must contend with and the resultant emotional manifestations.

> *You know this is something I think that people who make the policy don't understand, is people who are beneficiaries of having to be on welfare to raise kids are not trying* not *to work. They're dealing with an extremely tense situation and it does have emotional ramifications and health ramifications. People are constantly under stress and pressure, and you're always worried about money, you're always worried about your kids. There's never enough to go around, and the last thing you need is a bureaucrat saying: "Get back to work."*
>
> *It's so bizarre that the people who make the decisions regarding how we manage, you know, like heat, or we live at a level of such survival — just making ends meet. The people making the decisions that dictate our lives, have lives that we can't even imagine. They go on vacations every year and they have pensions. They make policies but they don't have to live with them.*

I think it's also the lack of support to get to work, if you get the interview, you get your $45 and your bus pass. But if you're an employee, you've got to pay $55 a month for a bus pass. So it's those little glitches in there that, if you're considered employable, there's no support. You probably need clothing, because your shoes wear out or you've been wearing blue jeans or pull-ons for the last three or four, or six or seven years!

Women also fear that even if they do manage to return to school or find a low-paying or part-time job, they will be worse off financially than on welfare, since they incur greater work expenses and lose valuable personal, medical, dental and prescription benefits. Moreover, part-time jobs do not guarantee future full-time work. This is the primary reason why this research project proposes to extend non-cash benefits to working women. It will allow them to earn money, feel better and support their families without giving up the security of medical, dental and prescription benefits.

Discrimination and Dependence on Charities

Another issue that women on assistance experience is the reality of prejudice and discrimination.

He said you know what? I don't want a single mom on welfare, because the first time her kid gets sick, she won't show up for work. And do you know what? In a whole year that I did work...and for the first year they got half my wage paid and they were happy to have me, I never missed a day's work, not one. Never late, never missed a day, no matter if my kid was sick. I found a way to be there.

So, the prejudice...it was a shock, and I was part of a women's group and they had a human rights person coming to the meeting. And I said to him, I said what had happened, and I was really indignant, I thought this was just against human rights, this is not fair. And you know what he said? There is no law against socio-economic discrimination. If he had not hired me because he found out I was gay, or some other type of reason, or what religion I had, fine. But what he could not, he refused to hire me, because I'd been on welfare. And it was legal for him to do it, because there's no law against it. But you know what, of course they didn't tell me exactly what the truth was about why I didn't get the job.

Several women in one group expressed frustration at their dependence on charities to get by, which left them feeling stressed. They questioned the inadequacy and arbitrariness of the amount social assistance provides for school supplies.

Another question I have too is the back-to-school packages that they give you. This year, I got $20. Has it come down?

I got nothing.

And I'm in the same boat.... What do they think $20 is going to buy? Twenty dollars doesn't even buy the school supplies, never mind clothes or shoes or a coat.

They expect you to go and find a charity that's going to give you the stuff, and if it wasn't for the food bank, I couldn't have sent my two kids to school.

I wouldn't have been able to send my son without the help of my family. In fact, my sister went out and bought all the school supplies I've got.... I went to the food bank too when I worked, I couldn't afford to send my son to school.

Women with mental illness described the stress of being unable to take care of their children or themselves. There was a great concern about the instability of mental health disabilities — both perceived and real. The cost of psychiatric medicine was raised as a barrier to leaving welfare. In the focus groups, women with psychiatric disabilities often had other disabilities, and single mothers who had previously not identified as having disabilities said they suffered from anxiety, depression and post-traumatic stress. There was a considerable tone of fear and suspicion in each group as we spoke about possible options for entering the paid work force.

Women were clearly uncertain of their ability to tolerate work, stress and life beyond their current situations. One woman also disclosed that she had been in an abusive relationship; this adds to the complication of the transition to work, since she has had to start her life over again after leaving an abusive husband.

I've worked full time since my son was born, actually probably for the last 20 years, and the last five years I had to work two jobs, and it got to the point of I had a breakdown, with working daytime and nighttime and still not making enough money. I would clean houses in the day and be a cashier at night, and then my health problems came into it and the whole time it was the system saying: "If you quit you're cut off." And so, it finally came to the point a year and a half ago in June I couldn't go to work. I ended up in a transition house, had a nervous breakdown, and coming out of an 18-year abusive relationship. I'm just trying to get back on my feet, and that's from doing the double work.

Medical, Dental and Optical Benefits

The reality of going without medical, dental and optical benefits is a major barrier for women moving into the workplace. The recent cuts in support in British Columbia restricted the frequency of new glasses, as well as the upper limit in coverage for dental work. People are also expected to pay $800 in prescription costs over a year before their extended benefits will cover expenses.

If a doctor refers you, then you're covered. If you're not referred for a medical eye condition, then you're not covered.

> *And when I first came off welfare I paid for my own medication, I take a mental health medication, but when my mental health medication went up to $100 a month, I was aware that there's a plan called Plan G. And I had to go and talk to my doctor and say, I can't afford this medication anymore. So, I mean, I'm actually using pretty much all of them [available benefits].*

The literature review and focus group findings strongly assert that the fear of losing disability supports is a big disincentive for women looking for work. Programs and policy reforms, such as seen in the Ontario Disability Support Program, that continue certain types of disability supports after entry to the work force, lessen the risk of losing important benefits. One focus group participant articulated the hardships related to the loss of medical and dental benefits once employment is secured.

> *And now the changes in dental plan...I haven't had a dental plan for myself because my income is too low so I'm waiting on the dental all the time.*

> *I've been off welfare long enough now, I never was on any disability benefits, and I've been off long enough that they've taken away my medical. But when my income tax is done, I have such a low income that I'm getting medical free, but I have to go through the process of applying for that. And then I have my son on Healthy Children, so that way I get his dental covered, but the crippling thing for me is on my low income, my teeth are crippling me, my teeth are...I have two teeth right now that are waiting for root canals and crowns.*

The women were concerned about the level of distrust and surveillance. The amount of reporting they had to do and the feeling they were being judged each time they asked for services. Some women felt even more frustrated because they knew enough to ask for a benefit, and the workers expressed a reluctance or even resentment to provide the benefit. There was a continuing discovery process during the focus groups where women learned from each other about benefits they could be entitled to but had never been told about. Some women actually said, it would not be worth the $40 to have to go into that office and face that attitude. Women were clear that, while they needed and wanted the support of the provincial programs, they never felt they were treated as if they deserved the support. Basic respect was lacking in almost every story.

Fear and Penalties

It appears that a real fear is present which serves as a disincentive to working and going off the system. Some women have been forced to repay overpayments or been charged with fraud, or simply cut off in varying circumstances. The possibility of not having the regular monthly income, housing, medical benefits and subsidies produces a palpable tension. The fear is rooted in a very real possibility that mothers will not be able to meet their financial obligations and properly support their children.

> *But it's very scary to leave the system. You don't know where the money's coming from...and it's a real struggle.*

They don't make it easy for you to get out; they just want you to stay in that life.

Micro Strategies that Would Make a Difference

Micro Strategy 1: Planning for Their Future

This long-term impact of contract work with no benefits is an important issue. Mothers reported a desire to have the freedom to set aside money and prepare for the future during their transition period, without fear of punishment.

Well, yeah, I'd like to see benefits somehow...into the contract. I mean, I have nothing against the contract work, it's just...not having anything at all. I have grandchildren and I'd like to be able to make enough money to put them through school, not have them need student loans. You know, 10 years down the road, and things like that. I want to be secure in my old age. I'm not sure right now that I'm going to be so...

One worry that I have...being a single mom and being on welfare and not working was the need to put a little money aside for when I'm old, and that's still hard...and now I'm working, there's not enough money to put away. What's going to happen? You know, where am I going to.... By the time I get to 65 there's nothing in the pension plan.

I don't have any CPP [Canada Pension Plan] contributions because I'm working on contract and I'm so poor in that way. I mean, I just make ends meet, and none of my jobs are paying CPP, or one pays a little tiny bit. So I'm looking at having just the basic old age pension when I get old.

One strategy that the women identified was being allowed to save. Having a special way to put aside money for retirement, children's education or just emergencies was seen as one way to cushion the transition away from dependence on social assistance. A program is necessary to empower and encourage women to do this without facing severe clawback penalties.

Lifetime security for a person with a disability means having enough money to live. It involves making choices about one's own life and having a place to call home in a family and community context. Many parents struggle to provide a healthy environment for their disabled children in their early years, but despair of their children's prospects for a secure future when they or other family members are not around. The services available to people with disabilities do not commonly offer a high degree of choice autonomy and self-determination, even when they are adults. People with disabilities often have living costs over and above the norm of other members of the community. These costs are related to the inaccessibility of services and disability-related expenses.

Micro Strategy 2: Medical, Optical, Dental Benefits

This seems to continue to be the pivotal issue, even with the other recommended supports. The continuation of health care and dental benefits for mothers and children appears to be a key in the potential success of a transition period. A period of longer than one year is mandatory.

> *I think what would help me now, and I'm working poor, would be to have the medical, the dental, the pharmacare and the glasses. If I could just not worry about those medical-oriented things and I mean for me and my child, then I am happy to go out and work for my living.*
>
> *I think prescriptions should be covered for people who need them until your income is at least a net over $30,000 or $40,000, etc.*
>
> *If they expect you to work, how can they expect you to work and you need that medication and it's life threatening, and then you're supposed to work. It makes no sense at all.*

Women suggested an ongoing benefit that could be provided to all women (and men) leaving social assistance and could even be purchased by people who could afford it. Women also suggested that there should not be a stigma for receiving benefits and that universal benefits would help reduce this.

Micro Strategy 3: Dreaming the Impossible Dream

In several instances, women were asked to imagine what would work for them in the future. Some of these women could not produce even an imagined situation. They felt it was impossible to even dream for a future, because they had to cope with such significant challenges immediately on a daily basis. In fact, the quotation we used to open this report was of a woman being grateful for the opportunity to help "other" women — not even herself. It was actually easier for women to make suggestions at the systems level because they were clear on what needed to be changed. At the individual level, they had problems in identifying what would work. We did, however, identify a pattern of issues that could be seen as interacting at the individual and systems levels.

Skills that would actually support their job re-entry were among the issues named in discussing training and re-entry programs. Women felt that having a résumé or knowing how to do an interview was not helpful unless they had the skills employers were seeking. These women had a mature understanding of the competitive nature of the labour market and wanted to have enough competencies to compete.

Part-time work was considered an option *if*, and only *if*, the benefits were continued. Many women felt that, if they could work part time and be flexible, they would succeed and be able to care for themselves and their families.

Self-employment was seen as a far-fetched possibility or an "impossible dream," because of the amount of work involved to set up and maintain the business until a profit was shown. Women with disabilities also mentioned that their individual health fluctuates and there might be days or weeks that they could not work, which meant no income or possibly even losing the business.

The strategy here is to dream. The women wanted and needed hope and to be able to put hope into action in their planning and daily lives.

6. A (POST) MODERN PROPOSAL TO EXTEND NON-CASH BENEFITS

This model may seem simple, but it is actually quite complex. The proposal is to reduce the direct income assistance for women who earn incomes higher than the welfare rate, but to continue their non-cash benefits. Ideally, the benefits would continue until the youngest child is 16 or, for disabled women, indefinitely. The minimum we suggest is a five-year benefit extension.

Calculating the Value of Non-Cash Benefits

There are two different ways to calculate the value of non-cash benefits: take an individual case and extrapolate to the larger population or take government expenditures and interpolate to individual situations.

Table 11: British Columbia Cost Estimates, Single Mother with Two Children

$1,200	Medical insurance premiums
1,400	Dental costs for children and mother
600	Transportation subsidy*
600	Nutritional allowance*
12,000	Child care subsidy*
3,600	Housing subsidy*
200	Optical needs
200	Camp/recreation
300	Prescription medical
$20,100	EST NON CASH VALUE

Note:
* These items are provided on a "cash" basis, in addition to income assistance, but we are producing an estimate of the cost of non-cash benefits.

If this $20,100 is the value of the benefits for a woman and her two children on social assistance in British Columbia (before the announced cuts in January 2002), a woman getting $14,400 in income assistance would need to earn $34,500 in income to match the benefits needed. But this is complicated by the fact that many of the costs incurred are as low as they are because the programs are subsidized only for people on welfare. Once in the work force, the same individuals no longer benefit from these subsidized costs, and must pay market rates for similar materials. (The other catch-22 is that many of the non-cash benefits are linked to federal or municipal eligibility, and if you lose income from the province you may also lose benefits from the federal and municipal levels.) The one-year value of non-cash benefits to this sample family is about 150 percent of the cash received on income assistance. The women know the value of this.

This same process can be done with a woman receiving disability benefits living on her own. Although the total benefits appear to be less ($11,120) the amount of wages the woman would need to earn to match the value of her income assistance and benefits is similar to the

experience of the mother with children. With only $9,600 in social assistance, she would need to earn $20,720 in income to be able to purchase these benefits.

Table 12. British Columbia Cost Estimates, Woman with a Disability on DB Level 2

$420	Medical insurance premiums
500	Dental work
600	Transportation
1,200	Dietary or nutritional supplement
1,200	Extended medical benefits (mobility devices, supplies)
4,800	Housing subsidy
2,400	Prescription medications
$11,120	EST NON-CASH VALUE

Table 13: Calculation of Savings and Expenses

	July 2001	25%	#	Annual $	Possible Savings $
Single mothers	33,864	0.25	8,466	15,000	126,990,000
Disabled women	25,394	0.25	6,349	9,600	60,945,600
	Women =14,815			Possible total = $187,935,600	
Calculations are done using 25% of the number of women to estimate costs only					
	# of Cases	Non-Cash Value $	Possible Expense $	Possible Savings $	Possible Net $
Single mothers	8,466	20,100	170,166,600	126,990,000	43,176,600
Disabled women	6,349	11,120	70,595,320	60,945,600	9,649,720
					Annual Net = $52,826,320

In our proposal, the province (cost shared with the federal government based on the CHST) would save $187,935,600 annually by not providing income assistance to women who returned to work. We used 25 percent as an example. If 25 percent of single mothers and 25 percent of women with a disability were removed from the income assistance ledger, almost $188 million dollars a year would be saved. This presumes these women will be earning income above the income assistance rates and allowance of $200 per month. So women might be earning $18,000 or $12,000, depending on their status and would no longer be eligible for welfare dollars in terms of income assistance. When they earned more than the welfare rate, they would continue to receive the non-cash benefits, much like the current situation for persons who go to work but are eligible for Disability Benefits Level 2.

Women earning less than the current welfare rates would continue to receive a top-up and incentive. For example, another 25 percent of women on income assistance could be earning up to $5,000 a year and still be receiving $5,000 from income assistance. For 14,815 women, the payments from the government in income assistance might be $93,967,000 (almost half of the current expenditure on the same population).

These cost estimates are crude, because they do not take into account the taxation system, credits, expenses and other complications of receiving welfare. However, it gives a strong indication of what the provinces seem to be pushing: cost savings by cutting the number of people receiving income assistance.

Coming at it from the other direction, we can look at provincial costs and the number of women served. We can take a total expenditure and divide it by the number of women to calculate costs or savings per person.

- The Government of British Columbia supported 12,973 women for child care at a cost of $203,369,848, so $15,756 becomes the "average" annual cost.

- For medical benefits, 19,881 women were supported for enhanced medical insurance costing $73,069. Of these, the average cost was $214.22 for the 2,434 single mothers for a total of $521,431.

- Transportation for 4,045 women cost the government $965,877, at an average of $239 per person over a year.

- Work-related transportation averaged $109 per person for 17 people, or a total of $1,860.

- Special transportation for 256 women cost $170,812 or $667 per woman.

Tables 14 to 17 present estimates of the cost of health care services used by women in British Columbia, who are under 45 years of age, and who are on BC Benefits or Medical Services Plan Premium Assistance. Information was drawn from data produced for other projects and, therefore, was not available for identical time periods and may not match estimates produced by other methodologies. However, the information does provide a general overview of the magnitude of health care services used by this group.

Table 14: Females, Under 45, BC Benefits and MSP Premium Assistance Recipients Only

1999/2000 MSP Services			
	Population	**Total Expenditure $**	**$ per Woman**
MSP Services (in $)	300,048	6,254,886	20.85

Source:
Data compiled for this research report by the BC Ministry of Health Services, GENESIS Database, drawn February 10, 2002.

This suggests that the cost of supporting women (for a premium) is affordable by the province and could be extended for women trying to work and for people with a disability. The other suggestion was that if women earned more than the current low-income cutoff for subsidization that they be eligible to purchase the extended benefits much like people already do by paying premiums to a medical services plan (MSP) only for the same level of benefits that were available when receiving income assistance.

Table 15. Females, Age 20-45, BC Benefits and MSP Premium Assistance Recipients Only

	Population	Total Utilization $	Units per Person $
Acute care (in RIWs)	198,238	33,514.28	0.17
Acute care (estimated in $)	198,238	91,493,976.76	461.54
Residential care (in $)	198,238	5,200,824.05	26.24
Community care (in $)	198,238	9,541,654.78	48.13

Note:
Workload for acute care is resource intensity weights (RIW) which indicate the relative resource intensity in inpatient and day care surgery cases, calculated by the Canadian Institute for Health Information based on costs of procedures and length of stay. The average cost per RIW for British Columbia is estimated to be about $2,730 in 1999-2000, the latest year for which statistics are available. This value was used to produce an estimate of the cost of acute care services.

It was extremely difficult to get this data from the B.C. Ministry of Health, so there is clearly more work to be done in analyzing the costs of health care for single mothers and disabled women. However, the costs of health care support in the community are significantly less than the acute care in hospitals. The cost for women in the community is almost 10 percent of the cost of acute care supports. In other words, provide more women with support in the community and not in acute care facilities. For most women with disabilities, there is a fear that going to work will disentitle them for community care, and this may result in worsening health and eventual hospitalization. It should be seen as a fiscally sound investment to continue community support for mothers and women with disabilities who are trying to work.

Table 16. 2000-2001 Home Support Use for Single Women

# of Clients	Paid Home Support Hours	Claimed Expenditure $	$ per Client	$ per Hours
419	122,216.2	3,356,499.49	8,010.74	27.46

Notes:
Home support data include actual home support hours and authorized CSIL (Choice in Supports for Independent Living) services. The cost was calculated based on claimed home support service fees reported. Clients with marital status code 1(=Single), 3(=Widowed), 4(=Divorced) or 5(=Separated) were considered single.
The marital status of a client is recorded on entering the continuing care system, so it may not be updated when it changes.
Obtaining these data from the province was not easy. It was made clear that these numbers are not normally available and that special calculations had to be made for us. We did get the figures, but were unable to confirm the sources or data accuracy since we were provided with these charts as final data. We find it interesting that the government does not have more interest in calculating these costs on a regular basis.

Source:
Data provided for this research report by the Continuing Care Data Warehouse, British Columbia Ministry of Health, January 2002.

Table 17. Provincial Expenditures Known as of 2001

Annual Expenses on Programs	$
Income assistance	810,496,000
Disability benefits	319,764,000
Child care services	165,500,000
Bus pass and seniors supplement	40,994,000
Health care and dental services	72,288,000
Skills development program	88,454,000

Benefits in Transition

The results of our study show that one year of transition benefits, although better than nothing, is simply not enough. Transition benefits need to continue for at least five years to support single women with children and women with disabilities in moving from welfare to work.

In a recent change, women with children are now expected to work; as well, people with disabilities have been recognized as having the potential to work. For the most part, barriers to going to work are pretty obvious and quite basic: child care, transportation, medical costs, appropriate training and a job opening.

Recommendations

Multiple intersecting areas must be adequately addressed for women attempting to re-enter the labour market. These cannot and should not be separated or done piece by piece. To support women in part-time, temporary, self-employment or full-time re-entry, these issues must be addressed with co-ordinated, effective communication. We recommend provincial changes with the underlying principle that a unified national strategy would be more effective but less likely to occur.

1. **Day Care Services.** Services to care for children while their mothers are working or in training must be expanded and efficiently funded to keep up with the demand. Increased training and wages for child-care support staff will help maintain higher quality staff in this profession. In addition, many women returning to work could consider child-care jobs to meet the increased need. Particularly in demand are infant care, 24-hour care and care for sick children. Our research points out that care of disabled children and adults, teenagers and older adults is needed, in addition to traditional child care. Our recommendation is that eligibility for the child-care subsidy should be universal. In the absence of a universal entitlement, we suggest that women leaving income assistance be eligible for subsidization for children up to age 16 and after age 16 in special circumstances.

- All women receiving subsidies because they are in receipt of income assistance should have these subsidies continued for at least five years. The transition to work is a tenuous one, and many women consider the risk of losing a new job and losing day-care support too great to attempt re-entry.

- New care provisions should be supported with incentives and grants to enable more people to be cared for who are not traditionally served by "day care," such as older children, disabled children, older adults, sick children and infants.

- Existing laws should be enforced to ensure public day care is accessible to women with disabilities and children with disabilities.

2. Health Benefits. Funding to cover the cost of prescription medications, durable medical equipment, dental work and optical services must be expanded so women earning income can afford to leave welfare. Home support for people with disabilities must not only be continued put potentially expanded since the needs of working people with disabilities may require different hours of service and types of services. We recommend that the provinces consider a more universal coverage and, at the very least, continue benefits for five years after leaving welfare. Currently, people with disabilities in British Columbia (DB Level 2) are covered for life if they are eligible; this is a feasible option that has worked there and should be applied universally.

- Women making the transition to work should have the option of paying a premium to continue coverage for any and all health-related benefits that are tied to receipt of income assistance. These women are often not working long enough or in positions that provide adequate benefits.

- Ongoing health supports must include home support services as opposed to institutional care because children and adults with disabilities are better served and served more cost effectively in the community. Schedules may need to be altered to accommodate working in addition to expanding services, such as visits to a physical or occupational therapist, which may not have been used while outside the labour market.

- Provinces are advised to include technical devices/assistive technologies related to disabilities in the medical coverage for needs related to learning and working so people who want to can re-enter the work force.

3. Housing and Transportation. Many low-cost housing and transportation options are only available to people while on social assistance. We recommend policy changes to support women who leave welfare for employment but still cannot afford market-value housing or payment of the full cost of transportation. Provinces can develop annual bus passes or travel vouchers that will support women in the transition to work. We recommend a national system to ensure portable eligibility for housing, especially for women moving to get a job. This should continue for at least five years after discontinuing income assistance and be permanent for women with disabilities.

- When entering the work force after any absence, there is a need to purchase appropriate clothing, equipment, books and supplies that would not have been needed during time outside the labour market. To support the transition to work, these "start-up" costs should be provided.

- Housing and transportation are particularly problematic for women and children who have disabilities. In the case of accessible housing and adapted transportation, women and children with disabilities should be eligible to remain in housing indefinitely, and transportation should be continued as long as it is needed. Often, transportation to work is more regular (Monday to Friday) but also more urgent and not flexible. Changes to policies concerning adapted transportation should be revised to ensure effective and efficient operation of transportation for employment and education.

4. Appropriate Job Training and Real Jobs. Women clearly need appropriate training to enter jobs that actually exist. Job creation must prioritize those most in need. Transition programs need to be available that are gender sensitive, aware of abuse issues and disability accessible. Flexibility must be assured so they provide part-time, in-and-out and sporadic participation for women with children and/or disabilities. These programs should be tied to labour market needs and identified interests of women. In the past, too many programs failed to provide training for actual jobs. Economic and community development programs should prioritize job creation for women leaving social assistance and not solely for university graduates.

- Short-term training is sometimes not sufficient for women without attachment to the work force. College and university must be options, as well as bridging programs supportive of women, immigrants and women with disabilities. Training options must be linked to the labour market and for existing jobs rather than to jobs that disappear. Women need access to marketable and transferable skills that will sustain them in their chosen occupation and through changes in their life that might occur.

- Canada Pension Plan contributions are already possible on part-time and self-employed income; other benefits should also be extended, such as workers compensation, employment insurance and holiday pay. Women without the protection of collective agreements are particularly vulnerable and need access to the labour standard supports already available for other workers.

5. Guaranteed Income/Pension. While we recommend a guaranteed income/pension be developed and implemented at the national level, we acknowledge that it might only happen if provinces comply. Women have argued that the means-tested and graduated income support would be unnecessary if there was a guaranteed, universal, minimum annual income. Women with disabilities and homemakers, in particular, argued for a permanent pension that provided a fixed (but indexed) amount to all. This would address both the stigma and the security issues that pervade the receipt of social assistance.

- In the event that no guaranteed income is made available, we recommend an increase in the rates of income assistance benefits to the low-income cutoff and index it annually.

- For earning income exemptions, we recommend changing the amount allowed to reflect the size of the family, starting at $300 per month for single people and increasing by $100 for each additional member.

6. Permanent Disability Designation. We recommend that the provinces and the federal government develop one unified disability designation. This would allow a person to be given permanent access to services for disability-related needs without having to meet changing and different criteria in multiple jurisdictions. We recommend a redefinition of disability that is not based on employability or medical diagnosis, but on self-identified functional limitation. Women (and men) with disabilities need to be consulted during the development of this type of designation. It should not increase stigma and limits; rather, the intent is to allow increased and sustained access to services in multiple jurisdictions.

7. Debt Relief. Many of the women we interviewed were terrified of leaving welfare due to the debts they had acquired while going to school. Any program that supports women's transition to work must consider their need for debt relief. There should be a national and provincial forgiveness program for mothers leaving welfare or, at the very least, a suspension of penalties and interest. Tax relief is often inappropriate if the women are not earning enough money to benefit them, so there must be direct support. Counselling and debt consolidation programs are useful but the provinces must take responsibility for enabling women to leave income assistance if they want them to return to work. A co-ordinated policy effort is required to stop the clawbacks and intersecting punitive regulations affecting child tax benefits, income tax rebates, child support and Goods and Services Tax (GST) rebates.

- We recommend the development of a working group on unifying relief to work with the provincial and federal governments, and support bodies to ensure that one organization is not taking what another one is giving, and that eligibility is unified across jurisdictions. Although the income tax system is often used to support or equalize expenses, it is not usually effective in reaching the poorest of the poor who cannot use the available deductions or credits.

8. Funding Infrastructure. As the federal and provincial governments devolve support for women and children, they must ensure that local communities can take on this crucial role. Women's centres, employment and training centres, and independent living centres, to name a few, need to have resources to provide the much-needed support to women attempting to enter the paid work force. This requires extensive and effective co-ordination, and communication services.

- Women need advocates, and they desperately need information about their rights and benefits. It is very important to provide them with assistance in appeals, legal aid and co-ordination of support services. Women need an easier path to reach the services they are entitled to and to access opportunities leading to higher income.

7. CONCLUSIONS

The federal *Budget Implementation Act* and the CHST implementation gave authority and autonomy to provinces. We have recently seen what British Columbia has done. While the changes to services are particularly devastating to people dependent on health and welfare assistance, these changes herald an opening to enable women to enter the labour market. *If* British Columbia, and any other province, really believes that women should work in the paid labour market, we have several potentially effective solutions they could try. We have presented an ecological model that looks at policy changes that impact provincial, community and individual levels of service. We hope they consider our suggestions seriously as an alternative to abdicating responsibility altogether.

Women are often identified as disadvantaged in the economy in a variety of ways relative to men. While sometimes there is reference to the "systemic barriers" that created these circumstances and the need to address them in job-training initiatives, these arguments offer little to those seeking to understand the sources of, or potential policy remedies for, women's disadvantage. It is also worth noting that women were generally referred to as if they are a group separate from (i.e., not overlapping with) the other "designated" equity groups (First Nations people, members of visible minorities and people with disabilities). There is rarely acknowledgment of either diversity among various groups of women or of gender differences within other disadvantaged groups. This project found that the women with disabilities and single mothers had more commonalities than differences. Primarily, they have a common desire to support themselves. New return-to-work incentives are a signal of an ideological shift in which disabled women and single mothers are expected to adopt market-oriented values of self-reliance and competition (Fawcett 2000). Work incentives are part of a social and economic restructuring based on globalization of markets and on market-driven approaches. While it is true that there are basic advantages to earning income and participating in the labour market, the reality is far more complicated for disabled women and single mothers. They have to choose between health and work, child development and work, home maintenance and work, and even between employability and a permanent designation of unemployable. Our recommendations provide women the security of benefits while they attempt to enter, on a part-time or full-time basis, the paid labour market.

Women want full access to the social and economic infrastructures in Canadian society. But small adjustments to the system which seem to further this goal, combined with the dismantling of existing benefits, will only create new problems, not solve old ones. The current disincentives to working are deeply entrenched, and a positive solution will require major reshaping of the social assistance system. Additionally, there is no evidence that all these women who are being trained have anywhere to go in the labour market. In Canada, the unemployment and underemployment of disabled women and men with disabilities is persistent; for women with disabilities and women with children, employment experiences are even more troubling. Discriminatory attitudes, inaccessible work settings and competition for jobs leave disabled women and single mothers at the end of the line. The economic disadvantages of contract work, self-employment and part-time work are worsened by income insecurity and a lack of accommodation.

These women are also more likely to work at jobs that do not provide a high enough income to pay for these expenses out of pocket (Fawcett 2000). For mothers and many disabled women, full-time work is not always possible, or else requires substantial home-based support and workplace accommodation. Working part time results in earnings below the poverty line, without any eligibility for employer-sponsored benefits. The importance of medical benefits should not be underestimated. These benefits affect the ability of disabled women and single mothers to purchase aids and cover prescription costs and supplies that many women need to engage in paid employment.

Women and mothers have an unequal role in caring for others and doing unpaid domestic work. Policies which assume that men and women are equal to each other are not gender neutral but gender blind (Davies et al. 2001: 66). Their study concluded that to explain women's use of social assistance, we need to recognize the "structural nature of gender and family relations" that lessen women's income earning potential at multiple points in their lives. The report recommends increasing benefits for low-income families and making employment expectations for women more realistic.

We conclude our research by admitting that, to a large degree, we have not found substantially new information. We have found that the problems have worsened. Block funding and reduced transfer payments to the provinces have indeed resulted in complicated and uneven provincial programs across Canada. Masuda (1998) and Day and Brodsky (1998) also pointed out that the new CHST would lead to significant reductions in care, services and support. The lack of consistent national standards has allowed provinces to determine priorities based on political, economic and ideological arguments rather than human rights and social justice.

While this project was initiated on the premise that the ongoing benefits provided to people with disabilities in British Columbia could serve as a model and rationale for continuing benefits for other recipients of income assistance wanting to enter the paid labour market, things changed. The changes announced in January 2002 had the potential to diminish the value of this research by turning around and cutting the very benefits that we advocate extending. Status of Women Canada asked that any local or provincially based research be made relevant to other jurisdictions in Canada. For that reason, we looked at Saskatchewan, Ontario, and Newfoundland and Labrador. We wanted to see if the benefits available in those provinces could also be "extended" to women moving from welfare to work. In our research, we did not calculate all the costs per province but estimated that, with some customizing, non-case benefits can be provided to non-income assistance recipients. However, in addition to suggesting that each province consider these suggestions, we have another alternative.

We would like to suggest a more comprehensive and perhaps more ambitious view. National standards are clearly necessary to prevent the massive overhaul of social policy by provinces. These radical cuts in British Columbia might never have occurred under the Canada Assistance Plan, but are now encouraged by the regressive Canada Health and Social Transfer.

Our research, and the unexpected changes in the policies in British Columbia, directly support a call for:

- a national child care program — federally monitored and funded;
- a national medical program to cover prescription, optical and possibly dental costs;
- a national training strategy to increase successful employment outcomes;
- a national guaranteed annual income (including homemakers);
- a national disability designation that is portable and permanent; and
- a national student grant, tax forgiveness and debt reduction program.

In the absence of national programs that entitle Canadians to services that support their pursuit of a reasonable quality of life, the provinces must take on this responsibility. If the provinces want more people to work for pay, they must empower people to do just that. The provinces are already paying for benefits for thousands of women (and men) on social assistance. The cost of continuing these benefits will be returned in the form of employed, healthy, self-sufficient and participating citizens. The cost of cutting off benefits and forcing women to find paid work in a hostile labour market without adequate supports will result in increases in poverty, illness, discontent, dependency, crime and homelessness. We advise policy makers to choose the former path.

BIBLIOGRAPHY

Ascah, Louis. 1991. *The Great Pension Debate: Federal and Provincial Pension Reform - Missing, Misleading, and Shrinking Proposals.* Ottawa: The Canadian Centre for Policy Alternatives.

Asimakopulos, A. 1980. *The Nature of Public Pension Plans: Intergenerational Equity, Funding, and Saving.* Hull: The Economic Council of Canada.

APA (American Psychological Association). 2001. *Making "Welfare to Work" Really Work.* <http://www.apa.org/pi/wpo/work.html#rec> Accessed October 13, 2001.

Axinn, June and Mark Stein. 1987. "Women and the Post-Industrial Welfare State." *Social Work.* 32(4): 282-286.

Berlin, G. 2000. *Encouraging Work, Reducing Poverty: The Impact of Work Incentive Programs.* Wisconsin: Manpower Demonstration Research Corporation, March.

Blackwell-Straton, M., M.L. Breslin and A.B. Mayerson. 1988. "Smashing Icons: Disabled Women and the Disability and Women's Movements." In *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics.* Edited by M. Fine and A. Asch. Philadelphia: Temple University Press.

British Columbia, Government of. nd. *Core Review.* <http://www.gov.bc.ca/prem/popt/corereview/s>.

British Columbia, MCF (Ministry of Children and Family Development). nd. <http://www.gov.bc.ca/prem/down/core_review_02/children_and_family_development.pdf>.

British Columbia, (MHR) Ministry of Human Resources. 2002. <http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/ft/bcea8.htm>.

———. 2001a. *Key Facts.* <http://www.mhr.gov.bc.ca/research/keyfacts.htm>.

———. 2001b. *Caseload for Month of July.* <http://ww/w/mhr..bc.ca/research/2001/01_09_july.pdf>.

———. 2000a. *Income Assistance and Disability Benefit Rates.* <http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/BCBen/bcben_rates.htm>.

———. 2000b. "Income Assistance and Disability Benefits Rates." <http://www.mhr.gov.bc.ca/publicat/bcea/bcben_rates.htm#disability>.

———. 1999. *BC Benefits Handbook.* <http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/3-.htm>.

British Columbia, MWE (Ministry of Women's Equality). 1999. *Women's Economic Security and Pay Equity.* Victoria: British Columbia, Ministry of Women's Equality.

British Columbia, MWE (Ministry of Women's Equality), Women's Economic Equality Strategy. 2000. *Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality.* Victoria: Ministry of Women's Equality.

Buttram J.L. 1990. "Focus Groups: A Starting Point for Needs Assessment." *Evaluation Practice.* 11(3): 207-212.

Canada, HRDC (Human Resources Development Canada). "Ontario Tax Incentive for Employers." 1999. *Human Resources Advisor Newsletter.* Ontario Edition. Ottawa: November/December: 2-3.

———. 1997. "Welfare Rates Affect Single Mothers' Labour Force Participation." 3(1), Winter-Spring.

Canada, Statistics Canada. 1996. "Labour Force Annual Averages." Catalogue 71-220, CD-ROM Version.

Canada, Status of Women Canada. 1998. *Gender-Based Analysis: A Guide for Policy Making.* Working document. Ottawa. <http://www.swc-cfc.gc.ca/publish/gbagid-e.html>. Accessed October 28, 1999.

CCSD (Canadian Council on Social Development). 2002. *Disability Information Sheet No.4.* Ottawa: CCSD.

Chartrand, Audrey and Julie Adams. 2001. "Social Assistance Policies and Their Impact on Marginalized Peoples: Examining Unemployment and Poverty in Victoria." Unpublished term paper for the University of Victoria.

CIS (Centre for International Statistics) at the Canadian Council on Social Development. 1998. Using National Council of Welfare, *Welfare Incomes.* 1996, Winter 1997-98.

Community Action. 1999. "Ontario to Shift Focus in Disability Supports." *Community Action.* 14(7), February 15: 3.

———. 1998. "Employment Assistance agreements signed with three provinces (PEI, Ontario, BC)." *Community Action.* 13 (21/22), June 15: 7.

Davies, Lorraine, Julie Ann McMullin, William R. Avison and Gale L. Cassidy. 2001. *Social Policy, Gender Inequality and Poverty.* Ottawa: Status of Women Canada.

Day, Shelagh and Gwen Brodsky. 1998. *Women and the Equality Deficit: The Impact of Restructuring Canada's Social Programs*. Ottawa: Status of Women Canada.

Doherty, Gillian, Martha Friendly and Mab Oloman. 1998. *Women's Support, Women's Work: Child Care in an Era of Deficit Reduction, Devolution Downsizing and Deregulation*. Ottawa: Status of Women Canada.

Drache, D. and Andrew Ranachan (eds). 1995. *Warm Heart Cold Country: Fiscal and Social Policy Reform in Canada*. Ottawa: Caledon Institute of Social Policy and York University.

Edin, Kathryn and Laura Lein. 1997. "Making Ends Meet: How Single Mothers Survive Welfare and Low-Wage Work." *Sociological Abstracts 1986-2001/03*. New York: Russell Sage Foundation.

Fawcett, Gail. 2000. *Bringing Down the Barriers: The Labour Market and Women with Disabilities in Ontario*. Ottawa: Canadian Council on Social Development.

FPT (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Social Services). 2002. <http://www.nationalchildbenefit.ca/ncb/NCB-2002/a5-SK.html>. Accessed August 9, 2002.

———. (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Social Services). 2000. <http://www.nationalchildbenefit.ca/ncb/NCB-2000/prov-terr-reinvest2000.html>.

Grady, P., R. Howse and J. Maxwell. 1995. *Redefining Social Security*. Government and Competitiveness Project Research Series. Queen's University.

Hess, Melanie. 1993. *An Overview of Canadian Social Policy*. Ottawa: Canadian Council on Social Development.

Ismael, J.S. and Y. Vaillancourt (eds.). 1988. *Privatization and Provincial Social Services in Canada*. Edmonton, University of Alberta Press.

Jennissen, Therese. 1996. "The Federal Social Security Review: A Gender Sensitive Critique." In *Remaking Canadian Social Policy Social Security in the Late 1990's*. Edited by J.P. Pulkingham and G. Ternowetsky. Halifax: Fernwood Books.

Kemp, Alice Abel, Pam Jenkins and Molly Biehl. 1996. "Reconceptualizing Women's Work: A Focus on the Domestic and Eligibility Work of Women on Welfare." *Journal of Sociology and Social Welfare*. 23(3), September: 69-89. From *Sociological Abstracts 1986-2001/03*.

Klein, Seth. 2002. "Black Thursday, Analysis of the Jan 17 2002 Budget." Canadian Centre for Policy Alternatives. January 17.

Lalonde, Marc. 1973. *Working Paper on Social Security in Canada*. Ottawa: Minister of Health and Welfare.

Lightfoot, Elizabeth. 1996. *Social Science and the Changing Nature of the Welfare State in the 1990s*. ASA Resource Materials for Teaching. Washington DC: American Sociological Association.

Lochhead, Clarence and Katherine Scott. 2000. *The Dynamics of Women's Poverty in Canada*. Ottawa: Status of Women Canada.

Lord, S. 1994. "Social Assistance and 'Employability' for Single Mothers in Nova Scotia." In *Continuities and Discontinuities: The Political Economy of Social Welfare and Labour Market Policy in Canada*. Edited by A.F. Johnson, S. McBride and P.J. Smith. Toronto: University of Toronto Press.

Masuda, Shirley (DAWN Canada). 1998. *The Impact of Block Funding on Women with Disabilities*. Ottawa: Status of Women Canada.

Morgan, D. 1988. *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.

Morse, J. 1997. *Completing a qualitative project: details and dialogue*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

National Partnership for Women and Families. 1998. *Detours on the Road to Employment: Obstacles Facing Low-Income Women: Findings from a National Survey of Job Trainers and Other Providers Serving Low-Income Women.* <http://www.nationalpartnership.org/workandfamily/workplace/lowincome/survey3.htm>. Accessed October 13, 2001.

NCW (National Council of Welfare). 2000. *Welfare Incomes 1999*. Ottawa: Supply and Services Canada.

———. 1999. *Welfare Incomes 1997 and 1998*. Ottawa: Supply and Services Canada.

———. 1997. *Poverty Profile 1995*. Ottawa: Supply and Services Canada.

Patton, M. 1987. *How to Use Qualitative Methods in Evaluation.* Newbury Park: Sage Publications, Inc.

Pearlmutter, S. and Elizabeth E. Bartle. 2000. "Supporting the Move from Welfare to Work: What Women Say." *Affilia: Journal of Women & Social Work* .15(2), Summer: 153-173. From *Sociological Abstracts 1986-2001/03.* EBSCO host. <http://exproxy.royalroads.ca 2183/fulltext.asp?deltab=article&delivery=print&resultsSetID>. Accessed October 12, 2001.

Pulkingham, Jane and Gordon Ternowetsky. 1996. "The Changing Landscape of Social Policy and the Canadian Welfare State." *In Remaking Canadian Social Policy: Social Security in the Late 1990's.* Edited by J.P. Pulkingham and G. Ternowetsky. Halifax: Fernwood Books, pp. 2-29.

Reitsma-Street, Marge, Josie Schofield, Brishkai Lund and Colleen Kasting. 2001. *Housing Policy Options for Women Living in Urban Poverty: An Action Research Project in Three Canadian Cities.* Ottawa: Status of Women Canada.

Roeher Institute. 2001. *Labour Market Policy and Programs in Canada for Persons with Disabilities.* Produced for the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD).

———. 2000. *Disability-Related Support Arrangements, Policy Options and Implications for Women's Equality.* Ottawa: Status of Women Canada.

———.1993a. "Facts About Employment and Women with a Disability." *Canadian Women's Studies.*13(4): 95.

———. 1993b. *On Target? Canada's Employment-Related Programs for Persons with Disabilities.* York: Roeher Institute.

Ross, David and Richard Shillington. 2000. *The Canadian Fact Book on Poverty 2000.* Ottawa: Canadian Council on Social Development.

Runte, Mary. 1998. "Women with Disabilities: Alone on the Playground." *Canadian Women's Studies.* 18(1), Spring: 101-106.

Saskatchewan, MOH (Ministry of Health). 2001a. *Saskatchewan Health Annual Report 1999-2000.* Regina: Saskatchewan Health, Government of Saskatchewan.

———. 2001b. News Release. Health - 188. April 4. Regina: Government of Saskatchewan.

Saskatchewan, MOH and MSS (Ministry of Health and Ministry of Social Services). 2001. *Monitoring the Effects of Family Health Benefits for Low Income Families in Saskatchewan.* Government of Saskatchewan. <http://www.health.gov.sk.ca/info_ center_pub_mon_efts_of_fam_hlth_ben_lif.pdf>. Accessed August 9, 2002.

Spalter-Roth, Roberta, Beverly Burr, Heidi Hartmann and Lois Shaw. 1995. *Welfare that Works: The Working Lives of AFDC Recipients.* Washington DC: Institute for Women's Policy Research.

Stewart, D. and P. Shamdason. 1990. *Focus Groups: Theory and Practice.* Newbury, CA: Sage Publications, Inc.

Torjman, Sheri, 1996. *The Disability Income System in Canada: Options for Reform.* Caledon Institute of Social Policy: Ottawa.

Wilson-Boatright, Julie, David T. Ellwood and Jeanne Brooks-Gunn. 1995. "Welfare to Work through the Eyes of Children." *In Escape from Poverty: What Makes a Difference for Children?* Edited by P. Lindsay Chase-Lansdale and Jeanne Brooks-Gunn. New York: Cambridge University Press, pp. 63-86.

Youngblut, Jo-Anne M., Noreen R. Brady, Dorothy Brooten and Debra J. Thomas. 2000. "Factors Influencing Single Mothers' Employment Status." *Health-Care for Women International.* 21(2), March: 125-136.

NOTES

[1] Disability is used throughout this document to signify the combined effects of impairment of function and social construction. We have selected the term "disabled women" instead of women with disabilities to refer to those participants in our research who were selected because of having a disability. We are not minimizing the experience of disability. Instead, we want to show how disability identification interacts with many other issues in the lives of women. We are also trying to re-centre the disability in their lives and resist valorizing ability as many terms do.

[2] Please note that all the ODSP directives can be accessed by using the following Web site <http://www.gov.on.ca/CSS/page/services/ODSP/odsp.html>. Accessed January 9, 2002.

Projects Funded Through Status of Women Canada's Policy Research Fund
Call for Proposals **Women's Access to Sustained Employment with Adequate Benefits: Public Policy Solutions ***

The 1997 Canada Pension Plan Changes: Implications for Women and Men
Adil Sayeed

Re: Working Benefits: Continuation of Non-Cash Benefits – Support for Single Mothers and Disabled Women
Tanis Doe, Doris Rajan, Claire Abbott

Women in Non-Standard Jobs – The Public Policy Challenge
Monica Townson

Living Beyond the Edge: The Impact on Single Mothers of Trends in Non-Standard Work
Marylee Stephenson

Occupational Health of Women in Non-Standard Employment
Isik Urla Zeytinoglu, Josefina Moruz, Bianca Seaton

Women & Employment: Removing Fiscal Barriers to Women's Labour Force Participation
Kathleen Lahey

Improving Working Conditions for Home Day Care Providers
Josée Belleau, Rachel Cox

Women in Own-Account Self-Employment: A Policy Perspective
Judy Bates

Self-Employment for Women: Policy Options That Promote Equality and Economic Opportunities
Karen Korabik, Donna Lero

* Some of these papers are still in progress and not all titles are finalized.

Le maintien des avantages non pécuniaires liés aux prestations de travail : une mesure de soutien aux mères seules et aux femmes handicapées

Tanis Doe et Doris Rajan
avec la participation de Claire Abbott

Recherche en matière de politiques
Policy Research

Condition féminine Canada
Status of Women Canada

Canada

Le maintien des avantages non pécuniaires liés aux prestations de travail : une mesure de soutien aux mères seules et aux femmes handicapées

Tanis Doe et Doris Rajan

avec la participation de Claire Abbott

La recherche et la publication de la présente étude ont été financées par le Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada. Les opinions exprimées sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement la politique officielle de Condition féminine Canada ou du gouvernement du Canada.

Février 2003

Condition féminine Canada se fait un devoir de veiller à ce que toutes les recherches menées grâce au Fonds de recherche en matière de politiques adhèrent à des principes méthodologiques, déontologiques et professionnels de haut niveau.
Chaque rapport de recherche est examiné par des spécialistes du domaine visé à qui on demande, sous le couvert de l'anonymat, de formuler des commentaires sur les aspects suivants :

- l'exactitude, l'exhaustivité et l'actualité de l'information présentée;
- la mesure dans laquelle la méthodologie et les données recueillies appuient l'analyse et les recommandations;
- l'originalité du document par rapport au corpus existant sur le sujet et son utilité pour les organisations oeuvrant pour la promotion de l'égalité, les groupes de défense des droits, les décisionnaires, les chercheuses ou chercheurs et d'autres publics cibles.

Condition féminine Canada remercie toutes les personnes qui participent à ce processus de révision par les pairs.

Données de catalogage avant publication (Canada)

Doe, Tanis

Le maintien des avantages non pécuniaires liés aux prestations de travail : une mesure de soutien aux mères seules et aux femmes handicapées

Texte en anglais et en français disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. addit. : Re/working benefits, continuation of non-cash benefits support for single mothers and disabled women.
Publ. aussi sur l'Internet.
Comprend des références bibliographiques.

ISBN 0-662-67051-5
No de cat. SW21-102/2002

1. Aide sociale – Bénéfiaires – Canada.
2. Mères de famille monoparentale pauvres – Canada – Conditions économiques.
3. Handicapées – Canada – Conditions économiques.
4. Sécurité sociale – Canada.
I. Rajan, Doris.
II. Abbott, Claire.
III. Canada. Status of Women Canada.
IV. Titre: Re/working benefits, continuation of non-cash benefits support for single mothers and disabled women.

HV105.D63 2002 362.5'82'0971 C2002-980337-3F

Gestion du projet : Vesna Radulovic, Condition féminine Canada
Coordination de l'édition : Cathy Hallessey, Condition féminine Canada
Révision et mise en page : PMF Services de rédaction inc./ PMF Editorial Services Inc.
Traduction : Linguistica
Lecture comparative : Christiane Ryan
Coordination de la traduction : Monique Lefebvre, Condition féminine Canada
Contrôle de la qualité de la traduction : Lucie Mongeau, Condition féminine Canada

Pour de plus amples renseignements veuillez communiquer avec la :
Division de la recherche
Condition féminine Canada
123, rue Slater, 10e étage
Ottawa (Ontario) K1P 1H9
Téléphone : (613) 995-7835
Télécopieur : (613) 957-3359
ATME : (613) 996-1322
Courriel : research@swc-cfc.gc.ca

Ce document est aussi accessible sur le site Web de Condition féminine Canada à l'adresse : http://www.swc-cfc.gc.ca/

RÉSUMÉ

Les personnes handicapées sont admissibles à l'aide sociale, notamment à un soutien monétaire pour les frais de subsistance et à des avantages non pécuniaires pour couvrir les dépenses supplémentaires liées à leur handicap. Les mères seules sont aussi admissibles à une allocation de soutien du revenu et à des prestations supplémentaires, telles que des subventions pour les frais de garde d'enfants ou le transport. Le présent projet de recherche visait à montrer qu'il est trop coûteux de travailler pour de nombreuses femmes vivant de l'aide sociale, étant donné la perte de tous les avantages non pécuniaires. Nous avons demandé à des femmes handicapées et à des mères seules quelle importance elles attachaient aux avantages non pécuniaires et ce qui les aiderait à réintégrer le marché du travail. Les femmes handicapées et les mères seules sont souvent prises au piège par les importants avantages qui ne sont accessibles que lorsqu'elles bénéficient d'un soutien du revenu. Certaines femmes seraient capables de gagner l'équivalent en un mois, mais elles ne pourraient jamais assumer les coûts supplémentaires que représentent la garde d'enfants, le transport et le logement. Le présent rapport, fondé sur les résultats des réunions de groupes de discussion et sur l'analyse des données, résume certains avantages non pécuniaires qui pourraient et devraient être accessibles aux femmes qui renoncent au soutien du revenu lié à l'aide sociale pour faire partie de la main-d'oeuvre. Depuis que le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a remplacé le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), les provinces disposent de tout un éventail de choix pour dépenser l'argent et administrer les programmes. Vers la fin de cette recherche, le gouvernement de la Colombie-Britannique a apporté à ses politiques des modifications radicales qui, à notre avis, annoncent des problèmes à venir dans les autres provinces. Pour cette raison, nous recommandons aux provinces de prendre notre analyse en considération. La Colombie-Britannique peut maintenant offrir un autre type de modèle aux responsables de l'élaboration des politiques.

Je vous remercie d'être venues nous poser ces questions... J'aimerais avoir l'impression d'avoir contribué d'une certaine façon à rendre la vie un peu plus facile aux autres femmes. Si je peux vous dire ce qui m'a réussi, et si vous pouvez transmettre ce message — notre voix — au gouvernement... je pense que c'est extraordinaire [*traduction*] (mère seule ayant participé à un groupe de discussion, novembre 2001, Colombie-Britannique).

[*Traduction*]
Il faut aussi mentionner l'objectif social général, qui est d'offrir une qualité de vie acceptable pour toutes les personnes, et surtout, celui de favoriser l'épanouissement personnel de chacune. Mais le point de départ de tout cela doit certes être un revenu de base acceptable, sans lequel toute personne, toute famille est gravement handicapée dès le départ (Lalonde 1973 : 4).

[Traduction]
Je pense que les ressources mises à la disposition des personnes handicapées sont assorties d'un méli-mélo scandaleux et honteux de critères et de conditions d'admissibilité auxquels certaines personnes satisfont et d'autres pas. Il faut être extrêmement débrouillard pour même commencer à naviguer à travers le système afin de déterminer où l'on pourrait y trouver sa place (participante citée dans Roeher 2001 : 86).

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX ET FIGURES iii

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES iv

PRÉFACE v

REMERCIEMENTS vi

SOMMAIRE viii

1. INTRODUCTION 1

2. MÉTHODES 5
- Recours aux groupes de discussion 7
- Participantes aux groupes de discussion 9
- Questions posées 10
- Questions posées par les participantes 10
- Problèmes et limites méthodologiques 11
- Changements apportés en Colombie-Britannique 12

3. PRISES AU PIÈGE : LES MÈRES, LES FEMMES HANDICAPÉES ET LE DILEMME TRAVAIL–AIDE SOCIALE 18
- Obstacles à l'emploi 22
- Étude du contexte de l'aide sociale 24
- Désir de travailler et révisions apportées aux programmes axés sur les femmes 26
- Besoin d'un financement accru 29

4. SITUATION DANS LES PROVINCES 31
- Colombie-Britannique 31
- Situation dans les autres provinces 35
- Saskatchewan 38
- Ontario 44
- Terre-Neuve et Labrador 52

5. CE QUE NOUS AVONS APPRIS 55
- Réalités et obstacles auxquels se heurtent les femmes au niveau macroéconomique 57
- Stratégies macroéconomiques qui amélioreraient la situation 61
- Réalités des femmes au niveau mésoéconomique 65
- Création d'une infrastructure : stratégies mésoéconomiques qui amélioreraient la situation 74
- Réalités des femmes au niveau microéconomique 76
- Stratégies microéconomiques qui amélioreraient la situation 82

6. PROPOSITION POSTMODERNE VISANT À ACCROÎTRE LES AVANTAGES NON PÉCUNIAIRES 86
Calcul de la valeur des avantages non pécuniaires 86
Recommandations 91

7. CONCLUSIONS 96

BIBLIOGRAPHIE 100

NOTES 106

TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux :

1 Participantes aux groupes de discussion 10
2 Revenus annuels des ménages qui reçoivent de l'aide sociale, selon le type de famille et la province, 2000 19
3 Taux mensuels des prestations d'invalidité, allocation de soutien maximale 31
4 Volume des cas de prestation de la Colombie-Britannique, de décembre 1995 à avril 2001, selon le type de famille 32
5 Cas d'aide sociale selon le motif de l'aide, échantillon de 95 p. 100, mars 1997 37
6 Revenu net tiré de l'aide sociale contre le revenu net provenant d'un emploi au salaire minimum, 1992 38
7 Mères seules vivant de l'aide sociale en Ontario, nombre moyen de cas et total des dépenses 48
8 Femmes handicapées vivant de l'aide sociale en Ontario, nombre moyen de cas et total des dépenses 48
9 Initiatives de Terre-Neuve concernant la PNE, 1998-2000 54
10 Cadre écologique 56
11 Estimation des coûts pour la Colombie-Britannique, mères seules ayant deux enfants 86
12 Estimations des coûts pour la Colombie-Britannique, femmes handicapées recevant des prestations d'invalidité de niveau 2 87
13 Calcul des économies et des dépenses 87
14 Femmes âgées de moins de 45 ans, bénéficiaires de prestations de la C.-B. et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux (MSP) seulement 89
15 Femmes âgées de 20 à 45 ans, bénéficiaires de prestations de la C.-B. et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux (MSP) seulement 89
16 Utilisation du soutien à domicile par les mères seules en 2000-2001 90
17 Dépenses provinciales connues en 2001 90

Figure 1 : Un modèle écologique comme cadre 55

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ACSD	Aide à l'égard des enfants ayant un handicap grave
APA	American Psychological Association
CCDS	Conseil canadien de développement social
CNB	Conseil national du bien-être social
CSI	Centre de statistiques internationales
CSIL	Choice in Support for Independent Living
FIP	Family Income Plan
MHR	Ministère des Ressources humaines (Colombie-Britannique)
MOH	Ministère de la Santé (Saskatchewan)
MSP	Régime de soins médicaux
MSS	Ministère des Services sociaux (Saskatchewan)
MWE	Ministère de l'Égalité des femmes (Colombie-Britannique)
OCCS	Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles ayant des frais de garde d'enfants
OW	Programme Ontario au travail
PAAF	Programme des appareils et accessoires fonctionnels
PF	Programme des prestations familiales
PI	Prestations d'invalidité
POSPH	Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées
PNE	Prestation nationale pour enfants
PPES	Prestation pour enfants de la Saskatchewan
PSF	Prestations de santé familiale
PVR	Pondération du volume des ressources
RAPC	Régime d'assistance publique du Canada
SAP	Régime d'assistance de la Saskatchewan
s.d.	sans date
SES	Supplément à l'emploi de la Saskatchewan
SPNE	Supplément de la prestation nationale pour enfants
SV	Sécurité de la vieillesse
TCSPS	Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux
TPS	Taxe sur les produits et services

PRÉFACE

Une bonne politique publique est fonction d'une bonne recherche en matière de politiques. C'est pour cette raison que Condition féminine Canada a établi le Fonds de recherche en matière de politiques en 1996. Il appuie la recherche indépendante en matière de politiques sur des enjeux liés au programme gouvernemental qui doivent faire l'objet d'une analyse comparative entre les sexes. L'objectif visé est de favoriser les débats publics sur les enjeux liés à l'égalité des sexes et de permettre aux personnes, groupes, responsables de l'élaboration des politiques et analystes des politiques de participer plus efficacement à l'élaboration des politiques.

La recherche peut porter sur des enjeux nouveaux et à long terme, ou sur des questions urgentes et à court terme dont l'incidence sur chacun des sexes requiert une analyse. Le financement est accordé au moyen d'un processus d'appel de propositions ouvert et en régime de concurrence. Un comité externe, non gouvernemental, joue un rôle de premier plan dans la détermination des priorités de la recherche, le choix des propositions financées et l'évaluation du rapport final.

Le présent rapport de recherche a été proposé et préparé en réponse à un appel de propositions lancé en septembre 2000 et qui avait pour thème *L'accès des femmes à des emplois viables offrant des avantages adéquats : solutions sous forme de politiques gouvernementales*. D'autres projets de recherche financés par Condition féminine Canada sur ce thème examinent notamment des questions telles que les options stratégiques pour les femmes qui occupent des emplois atypiques, l'amélioration des conditions de travail des responsables de services de garde en milieu familial, le soutien à l'endroit des mères seules et la santé au travail.

Une liste complète des projets de recherche financés dans le cadre de cet appel de propositions se trouve à la fin du présent rapport.

Nous remercions les chercheuses et les chercheurs de leur apport au débat sur les politiques gouvernementales.

REMERCIEMENTS

Le travail des femmes se fait souvent dans la collaboration. Le présent rapport est probablement l'oeuvre d'un plus grand nombre de collaboratrices que celles dont les noms figurent sur la page couverture. Il serait injuste de passer sous silence la multitude de femmes et d'enfants qui ont contribué à ce rapport. Nous faisons donc appel à votre indulgence.

Il nous faut d'abord et avant tout remercier toutes les femmes qui nous ont fait part de leurs expériences. Nous les remercions de nous avoir fait confiance et de nous aider à améliorer la vie des autres femmes. Sans l'aide de participantes dans ce type de recherche en matière de politiques, les chercheuses seraient limitées à la documentation et aux statistiques. Nous avons besoin des voix, des visages et des expériences des femmes pour comprendre les effets réels des politiques et des représentations numériques. Nous promettons de faire de notre mieux pour diffuser ce rapport aux nombreuses personnes qui peuvent contribuer à améliorer la situation.

En deuxième lieu, cet ouvrage devait à l'origine se faire en collaboration entre Doris Rajan et moi-même, mais une ancienne étudiante, Claire Abbott, s'est jointe à nous au milieu du projet, à notre plus grand bonheur. Elle a non seulement coanimé l'un des groupes de discussion, mais elle a aussi apporté un soutien inégalé à l'analyse des transcriptions, à la rédaction et à la révision du rapport. Doris Rajan a été absolument extraordinaire par sa collaboration à distance, durant ses déplacements et entre le soin de ses enfants et son autre travail rémunéré. Claire nous a aidées à extraire des données provenant du Ministry of Health (ministère de la Santé) de la Colombie-Britannique et elle a ajouté un regard neuf à notre analyse, sans oublier qu'elle a trouvé juste au bon moment le disque compact égaré. Nous remercions également Kate Kaul, qui nous a aidées à améliorer une version antérieure du présent rapport.

Troisièmement, le travail d'Amelia Ljunggren est peut-être le plus discret, mais c'est néanmoins celui qui a le plus facilité notre projet. Elle a travaillé auprès de toutes les participantes pour s'assurer qu'elles pouvaient faire partie de nos groupes de discussion, elle a planifié toutes les réunions, elle a effectué tout le travail d'administration et de facturation et elle a apporté Snapple[MC] chez moi lorsque j'en avais besoin (ce qui est arrivé souvent). Ses enfants ont collaboré énormément avec leur mère pendant qu'elle effectuait ce travail entre la danse, le patinage, la natation, le transport des enfants à l'école et d'autres tâches maternelles. Amelia est mère handicapée d'un enfant handicapé et a coordonné la logistique avec brio.

Il y a d'autres personnes auxquelles je dois des remerciements. Deux de mes étudiantes du programme de maîtrise ès arts en leadership et en formation de l'université Royal Roads ne le savent probablement pas, mais elles m'ont permis de demeurer authentique. Le fait d'être leur directrice de thèse me rappelait constamment la nécessité de revenir à la question de recherche initiale, de retrouver les paroles des femmes, de retourner au système, et de réaffirmer mes principes et mes valeurs. Je remercie Norma John et Anita Ferris de m'en

avoir appris plus qu'elles ne pensent. Et merci encore à Anita Ferris pour avoir aidé à mettre à jour la bibliographie et à remanier les sections!

Les interprètes jouent aussi un rôle important dans ma vie, et j'aimerais donc remercier Deloris Piper, Mary Warner et Scott Wilson pour leur soutien continu dans ma recherche. Je désire aussi remercier un homme avisé et un « garçon de courses », G.E. Mortimore.

Beck Dysart a été notre agente de projet patiente et compréhensive jusqu'à son départ en congé de maternité. Elle a été remplacée par une femme qui nous a apporté tout autant de soutien, Vesna Radulovic. Jo Anne de Lepper nous a toujours apporté son aide, tout comme l'ensemble du personnel de Condition féminine Canada. Merci!

Un réseau de mères et d'enfants handicapés du Colorado, de la Virginie et de la Californie m'apportent leur aide. Je tiens à les remercier de m'avoir donné accès à Internet lorsque je leur ai rendu visite, pour leur patience lorsque j'ai couché chez elles et pour leurs conseils tout au long de la dernière année, lorsque je semblais sur le point d'abandonner ma recherche. Corbett et Meecha, Laura et Robin, J.T. et Esme, Carrie, Heather et Ariana — Je vous remercie.

Lynn Marie et Henry m'ont également aidée durant l'un des derniers cycles de révision!

Je désire enfin mentionner le rôle joué par ma fille, Ann-Marie, et notre amie Rose Harding. Rose et Ann-Marie m'apportent le soutien à domicile qui me permet d'être une chercheuse indépendante, une mère et une militante handicapée, et de ne pas me laisser prendre au piège que représentent les tentations des « vrais » emplois de neuf à cinq. Elles m'ont appris que le travail à domicile est un choix positif pour moi. J'espère qu'elles et d'autres jeunes femmes handicapées trouveront dans le monde du travail des emplois qui leur donneront de la satisfaction.

— Tanis Doe

SOMMAIRE

Le présent projet visait à évaluer les avantages non pécuniaires accordés aux femmes handicapées et aux mères seules. Il avait pour but de montrer les avantages — sur les plans humain et financier — du maintien de l'aide lorsque les femmes occupent un emploi temporaire ou à temps partiel ou lorsqu'elles travaillent à domicile. Nous avons tenu des réunions de groupes de discussion en Colombie-Britannique et en Ontario pour demander aux femmes qui recevaient de l'aide au revenu ou qui travaillaient ce que représentaient les avantages pour elles. Nous avons aussi calculé les coûts financiers du retour au travail. Nous savons maintenant que les multiples domaines qui se recoupent doivent être convenablement abordés dans le cas des femmes qui tentent de réintégrer le marché du travail. Ces critères ne peuvent pas, et ne doivent pas, être séparés ou appliqués à la pièce. Pour aider les femmes qui retournent sur le marché du travail à temps partiel, temporairement ou à plein temps, ou à titre de travailleuses autonomes, il faut examiner ces questions d'une façon concertée et par le recours à des communications efficaces. Nous recommandons des modifications provinciales fondées sur le principe selon lequel une stratégie nationale unifiée serait plus efficace mais est moins susceptible d'être adoptée.

Recommandations

1. Services de garde d'enfants. Il faut élargir et financer d'une façon efficiente les services de garde à l'intention des enfants pendant que les mères sont au travail ou en formation, afin que ces services puissent répondre à la demande. Une formation accrue et de meilleurs salaires pour le personnel des services de garde aideront à retenir du personnel mieux qualifié dans cette profession. En outre, de nombreuses femmes qui retournent sur le marché du travail pourraient envisager d'accepter un emploi dans des services de garde afin de répondre au besoin accru. Les services particulièrement en demande sont les soins aux nourrissons, les services de garde de 24 heures et les soins aux enfants malades. Notre recherche indique que, outre les services traditionnels de garde d'enfants, il faut offrir des soins pour les enfants et les adultes handicapés, pour les adolescentes et adolescents et pour les adultes âgés. Nous recommandons l'admissibilité universelle aux subventions pour les services de garde d'enfants. Faute d'admissibilité universelle, nous proposons que les femmes qui renoncent à l'aide au revenu aient droit à une subvention pour les enfants jusqu'à ce que ces derniers aient 16 ans, et même après cet âge, dans des circonstances particulières.

2. Avantages relatifs à la santé. Il faut accroître le financement destiné à couvrir le coût des médicaments d'ordonnance, de l'équipement médical durable, des soins dentaires et des services d'optométrie afin que les femmes qui gagnent un revenu puissent se permettre de renoncer à l'aide sociale. Il faut non seulement maintenir le soutien à domicile pour les personnes handicapées, mais peut-être l'élargir, étant donné que les besoins des personnes handicapées qui travaillent peuvent nécessiter différents horaires et différents types de services. Nous recommandons que les provinces envisagent d'accorder une protection plus universelle et, à tout le moins, de maintenir les prestations durant cinq ans après l'affranchissement de l'aide sociale. À l'heure actuelle, les personnes handicapées en Colombie-Britannique (niveau 2 des prestations d'invalidité) sont couvertes à vie si elles sont admissibles; il s'agit

d'une option possible qui a donné de bons résultats dans cette province et qui devrait être appliquée de façon universelle.

3. Logement et transport. De nombreux choix en matière d'habitations à loyer modéré et de services de transport économique ne sont offerts qu'aux bénéficiaires d'aide sociale. Nous recommandons des modifications aux politiques afin de soutenir les femmes qui s'affranchissent de l'aide sociale pour aller travailler mais qui n'ont pas les moyens de payer un logement au prix du marché ou de payer le coût intégral du transport. Les provinces peuvent offrir des laissez-passer annuels d'autobus ou des bons de déplacement qui aideront les femmes à faire la transition vers le marché du travail. Nous recommandons l'adoption d'un système à l'échelle nationale afin d'assurer la portabilité de l'admissibilité au logement, en particulier pour les femmes qui déménagent afin d'obtenir un emploi. Il faut maintenir cet avantage durant au moins cinq ans après la cessation de l'aide au revenu et l'offrir en permanence dans le cas des femmes handicapées.

4. Préparation convenable à l'emploi et emplois réels. Il faut créer des programmes de transition qui tiennent compte de l'égalité des sexes et des problèmes liés à la violence, et qui sont accessibles aux personnes handicapées. Il faut en assurer la souplesse afin de permettre l'activité sur le marché du travail à temps partiel, occasionnelle et sporadique des femmes qui ont des enfants ou un handicap, ou les deux. Ces programmes devraient être liés aux besoins du marché du travail et aux intérêts reconnus des femmes. Dans le passé, trop de programmes ne préparaient pas les femmes à des emplois réels. Les programmes de développement économique et communautaire devraient accorder la priorité à la création d'emplois pour les femmes qui renoncent à l'aide sociale et non pas uniquement aux diplômées et diplômés des universités.

5. Pension ou revenu garanti. Bien que nous recommandions la création et la mise en oeuvre d'une pension ou d'un revenu garanti à l'échelle nationale, nous reconnaissons que cela ne serait possible qu'avec l'accord des provinces. Les femmes ont soutenu que l'aide au revenu progressive et en fonction des ressources serait inutile s'il existait un revenu annuel minimum universel garanti. Les femmes handicapées et les femmes au foyer, en particulier, se sont prononcées en faveur d'une pension permanente qui fournirait à tout le monde un montant fixe (mais indexé). Cela éliminerait la stigmatisation et les problèmes de sécurité liés à l'état de bénéficiaire d'aide sociale.

6. Définition de l'invalidité permanente. Nous recommandons que les provinces et le gouvernement fédéral élaborent une définition unifiée de l'invalidité. Cela permettrait l'accès en permanence aux services répondant aux besoins liés à l'invalidité sans qu'il soit nécessaire de satisfaire à des critères changeants et différents dans de multiples provinces et territoires. Nous recommandons une redéfinition de l'invalidité qui ne serait pas fondée sur l'employabilité ou sur le diagnostic médical, mais sur les limites fonctionnelles reconnues par la personne elle-même. Il faudra consulter les femmes et les hommes handicapés durant l'élaboration de ce type de définition. Celle-ci ne devrait pas accroître la stigmatisation et les limites; elle viserait plutôt à permettre l'accès accru et continu aux services offerts dans de multiples provinces et territoires.

7. Allégement des dettes. Beaucoup de femmes interrogées étaient terrifiées à l'idée de renoncer à l'aide sociale, en raison des dettes qu'elles avaient accumulées durant leurs études. Tout programme visant à aider les femmes à retourner au travail doit tenir compte de leur besoin d'allégement de dettes. Il devrait exister un programme national et provincial de remise de dettes à l'intention des mères qui renoncent à l'aide sociale ou, à tout le moins, une suspension des pénalités et de l'intérêt. L'allégement fiscal est souvent inopportun si les femmes ne gagnent pas assez d'argent pour en bénéficier, et il doit donc y avoir un soutien direct. Les programmes de counseling et de consolidation des dettes sont utiles, mais les provinces doivent assumer la responsabilité d'habiliter les femmes à renoncer au soutien du revenu si elles veulent que ces dernières retournent au travail. Il faut faire un effort concerté en matière de politiques pour mettre fin aux récupérations et aux règlements punitifs connexes qui réduisent les prestations fiscales pour enfants, l'allégement de l'impôt sur le revenu, les pensions alimentaires pour enfants et le remboursement de la taxe sur les produits et services (TPS).

8. Infrastructure du financement. À mesure que le gouvernement fédéral et les provinces transfèrent la responsabilité de l'aide aux femmes et aux enfants, ils doivent s'assurer que les collectivités locales peuvent assumer ce rôle crucial. Les centres pour femmes, les centres d'emploi et de formation et les centres de vie autonome, pour n'en nommer que quelques-uns, doivent disposer de ressources pour fournir l'aide dont ont tant besoin les femmes qui tentent de réintégrer le marché du travail rémunéré. Cela exige une coordination étendue et efficace ainsi que des services de communication.

Bien que notre projet ait porté sur les avantages non pécuniaires offerts par les gouvernements provinciaux (Colombie-Britannique, Terre-Neuve et Labrador, Ontario et Saskatchewan), nous croyons fermement que la politique sociale et économique doit être unifiée à l'échelon fédéral. Faute d'un leadership fédéral dans ces domaines, nous recommandons fortement que les provinces commencent à apporter des modifications de nature à faciliter, au lieu d'entraver, l'accès des femmes au marché du travail rémunéré. En outre, nous réaffirmons notre droit de demeurer à l'écart de ce marché pour prendre soin de nos enfants et nous occuper de nous-mêmes.

1. INTRODUCTION

Le présent rapport part de l'hypothèse que bien des femmes prestataires de l'aide sociale veulent travailler et gagner un revenu suffisant pour améliorer leur niveau de vie. Il suppose aussi que certaines d'entre nous n'ont pas accès à des ressources financières et interpersonnelles suffisantes et devraient être aidées par des mesures de soutien social. Ce rapport analyse d'un point de vue écologique et féministe le problème très complexe de la transition de l'aide sociale vers le travail rémunéré. Par « écologique », nous entendons une approche globale qui examine les défis complexes sous tous leurs angles, étudie en profondeur les problèmes systémiques relativement à la société, aux services et aux personnes, et tient compte de la façon dont se recoupent souvent les problèmes dans ces domaines. Certains lecteurs et lectrices peuvent reconnaître qu'il s'agit-là du modèle axé sur la personne dans son environnement ou sur la personne dans ses relations.

Les participantes à notre recherche étaient très conscientes des multiples facteurs qui les empêchaient d'atteindre leurs buts en matière d'autonomie financière. Lors de notre examen des politiques, nous n'étions toutes que trop conscientes du fait que les choses pourraient vraiment devenir plus difficiles, et non pas plus faciles, pour les femmes handicapées et les mères seules. Au moment où nous rédigions les dernières parties du rapport, d'importantes modifications à la politique en matière d'aide sociale ont été adoptées en Colombie-Britannique. Les modifications se poursuivent aussi à l'échelon national et dans d'autres provinces. La matérialisation de ces modifications dans le contexte macroéconomique nous a amenées à constater qu'il faut reconnaître que les politiques gouvernementales doivent comprendre un soutien continu pour les personnes en marge du marché du travail, au lieu de continuer à considérer les femmes marginalisées comme un problème.

Si, au départ, nous n'avions pas de théorie, nous avons commencé par élaborer des hypothèses au sujet de l'État providence et de la situation de l'aide sociale au Canada. Les programmes d'aide sociale contemporains ont été conçus pour aider les personnes qui vivent des crises personnelles aux chapitres de la santé ou de la famille, et des situations de chômage dans l'industrie. Nous estimions que les structures sociales créées par l'économie politique et soutenues par l'État sont la réalité matérielle qui relègue les personnes handicapées et les mères seules à des emplois subalternes. En conséquence, nous estimions que c'est la politique, et non pas un handicap ou le fait d'être une mère seule, qui engendre la pauvreté. Cette opinion s'appuie sur le modèle social de l'incapacité et sur l'interprétation sociale de la pauvreté dans lesquelles l'interaction entre les personnes et leur environnement ou les personnes et leur contexte est un facteur déterminant de la situation respective des personnes.

L'analyse des enjeux est franchement féministe. Nous examinons les problèmes qui touchent expressément les femmes et leur causent un désavantage disproportionné. Nous croyons que les questions et réponses présentées dans ce rapport donnent une voix à la pauvreté vécue par les femmes au Canada. Par féministe, nous voulons dire que nous adoptons une optique tenant compte de l'inégalité entre les sexes et des expériences

différentes des femmes pour analyser les résultats et les besoins. Cette analyse féministe intègre aussi une perspective générale anti-oppression qui tient compte des différences sur le plan du pouvoir et des relations avec le marché du travail. Aux fins du projet, nous avons choisi intentionnellement la population des mères seules et des femmes handicapées. Au sein de la structure sociale, ce sont l'interprétation de leur maternité et de leur incapacité, ainsi que les obstacles connexes, qui sont les causes de leur faible revenu et de leur accès inégal aux possibilités (CCDS 2002).

On s'attend généralement à ce que les femmes en Amérique du Nord aient des enfants, s'occupent d'eux et des autres membres de la famille qui ont besoin de soins, ou assument la responsabilité de leur procurer des services de rechange. Les femmes constituent la majorité des travailleuses et travailleurs de première ligne dans la plupart des services aux personnes tels que la garde d'enfants, les soins infirmiers et l'enseignement, et elles occupent la plupart des emplois domestiques rémunérés. Les femmes effectuent un pourcentage élevé du travail atypique et à temps partiel ainsi que du travail autonome, qui ne leur laisse ni avantages sociaux ni régime de pension. Néanmoins, cette souplesse peut être un facteur qui leur permet de travailler, et donc de répondre à leurs besoins en termes de revenu. L'emploi à plein temps, sans souplesse et permanent ne serait peut-être pas possible pour certaines femmes handicapées et pour les mères seules.

Les femmes veulent avoir la possibilité de travailler lorsqu'elles le peuvent et avoir accès à un large éventail de choix qui leur apportent de plus grandes satisfactions dans la vie. Souvent, ces choix comportent des études ou une formation postsecondaires. Les possibilités de travailler sont limitées par les attentes continues selon lesquelles les femmes doivent assumer la principale responsabilité de la prestation de soins aux personnes qui ne peuvent pas s'occuper d'elles-mêmes. Bien que des conjoints participent à la dispensation de ce type de soins, le soin des jeunes enfants, des membres de la famille âgés et plus fragiles, et celui d'autres personnes ayant des besoins de soins personnels incombent toujours principalement aux femmes. Cette situation influe inévitablement sur l'activité des femmes au sein du marché du travail rémunéré.

Les femmes se trouvent donc souvent à l'extérieur du marché du travail rémunéré durant de longues périodes, ou encore elles travaillent à temps partiel ou de façon intermittente, selon les exigences de la maternité et des autres responsabilités en matière de soins. Certaines femmes engagent des coûts, car elles achètent des formes de soins de substitution et confient les responsabilités domestiques à des personnes de l'extérieur. La plupart des femmes continuent à gagner moins que les hommes, même lorsqu'elles travaillent à plein temps. Selon la Fiche d'information du Conseil canadien du développement social (CCDS) sur les statistiques d'invalidité (2002), les hommes adultes handicapés gagnent, en moyenne, un salaire horaire de 16,07 $ (en dollars constants de 1998) et les femmes handicapées du même groupe d'âge (de 35 à 49 ans) gagnent seulement 12,36 $ l'heure. Les travailleuses non handicapées gagnent 15,05 $ et les hommes non handicapés gagnent 19,62 $ l'heure (CCDS 2002 : 2). Par conséquent, les systèmes du marché du travail qui sont fondés sur des modèles masculins d'activité à plein temps sur le marché du travail et de soutien domestique à plein temps ne conviennent pas aux femmes qui ne peuvent pas répondre à la norme établie. Les femmes, tant au sein qu'à l'extérieur du marché du travail rémunéré, contribuent

au bien-être de la famille, de la collectivité et de la société. Les gouvernements doivent concevoir de nouveaux systèmes qui reconnaissent les besoins des femmes dans des situations différentes à diverses époques de leur vie. Notre objectif de recherche était de déterminer certaines valeurs attribuées aux avantages reçus en même temps que l'aide sociale et certains obstacles à la réintégration des femmes sur le marché du travail.

Les initiatives actuelles en matière de politiques en Colombie-Britannique et aux États-Unis offrent des modèles intéressants pour le projet. La Colombie-Britannique a été choisie comme modèle possible en l'an 2000, en partie parce qu'elle avait lancé, d'une façon limitée, le processus de maintien des avantages sociaux. Le ministère du Développement social et de la Sécurité économique de la Colombie-Britannique avait déjà lancé deux initiatives distinctes pour aider les personnes à effectuer la transition vers le travail : l'une pour les mères et l'autre pour les personnes handicapées. Ce ministère a été supprimé depuis. Le ministère des Ressources humaines est maintenant le principal responsable de la prestation de l'aide au revenu. Le ministère de la Santé administre le Régime de soins médicaux (MSP). Le ministère du Développement de l'enfance et de la famille offre aussi un financement des services de garde de jour et d'autres formes d'aide aux familles.

Le présent document vise à répondre à trois questions.

- En Colombie-Britannique, quels seraient les coûts (frais partagés entre le gouvernement fédéral et les provinces) du maintien des avantages non pécuniaires, tels que la subvention pour frais de garde d'enfants, l'assurance-maladie, l'aide au transport et le soutien à domicile pour les mères seules et les femmes handicapées, si 25 p. 100 d'entre elles occupaient un emploi à temps partiel ou temporaire, ou avaient un emploi à domicile?

- Pour les femmes prestataires de l'aide sociale, quels seraient les coûts et les avantages du maintien de l'aide du système de « bien-être social » durant leur transition vers le marché du travail, y compris les coûts des mesures incitatives et dissuasives, et des chevauchements avec d'autres programmes de prestations qui dépendent de l'admissibilité aux prestations provinciales?

- À quelles stratégies en matière de politiques pourrait-on avoir recours pour mettre en place le modèle de la Colombie-Britannique dans d'autres provinces afin de soutenir l'accès à l'emploi au moyen d'avantages adéquats?

La Colombie-Britannique est la seule province à avoir adopté une disposition concernant l'invalidité permanente qui permet aux personnes handicapées de conserver leurs avantages relatifs à la santé durant toute leur vie (même si elles prennent un emploi). Nous savons très bien que la province prévoit modifier ces avantages, mais nous considérons quand même qu'il s'agit d'une importante réussite en matière de politique qui a amélioré la vie des travailleuses et travailleurs handicapés. Si les mères seules et les femmes handicapées pouvaient conserver leurs avantages non pécuniaires tout en gagnant un revenu, ce revenu serait moins susceptible de les faire vivre au-dessous du seuil de pauvreté. Le soutien aux femmes handicapées devrait être aussi offert aux mères qui renoncent à l'aide sociale. La valeur des avantages médicaux et dentaires à eux seuls constituerait une incitation importante à tenter de trouver un emploi. Selon

nos calculs, la valeur des avantages pour une femme ayant deux enfants et vivant de l'aide sociale en Colombie-Britannique (avant les réductions annoncées en janvier 2002) est estimée à 20 100 $. Par conséquent, une femme qui reçoit 14 400 $ en prestations d'aide au revenu devrait gagner un revenu de 34 500 $ pour égaler les avantages dont elle a besoin.

Bien que, dans l'ensemble du rapport, il soit question des femmes handicapées[1], nous ne prétendons pas savoir quelles sont les principales façons de s'identifier des femmes autres que les participantes auxquelles nous avons parlé. Les mères, les femmes handicapées et les mères handicapées, par exemple, s'identifiaient toutes elles-mêmes comme telles, en plus d'être mères d'enfants handicapés ou femmes s'occupant de leurs enfants et de leurs parents. Dans le rapport, on entend par « handicap » l'état que la plupart des personnes appellent aussi « incapacité » (c'est-à-dire une diminution fonctionnelle qui influe en permanence sur les activités quotidiennes). Le terme « handicap », dans la documentation, peut désigner, et désigne effectivement, les limites sociales et les restrictions quant aux rôles qui sont imposées aux personnes handicapées par leur interaction avec l'environnement.

Lorsque nous avons proposé la recherche, nous partions de la prémisse que le soutien aux femmes sous forme d'avantages non pécuniaires au moment où elles intègrent le marché du travail rémunéré à temps partiel ou de façon temporaire, ou encore en travaillant à domicile, réduira les coûts globaux, tout en apportant une foule d'avantages. C'est également notre conclusion à la fin de cette étude. Bien que notre recherche ait porté surtout sur les services provinciaux, en raison de la responsabilité constitutionnelle des provinces à l'égard des services sociaux, nous constatons qu'il existe des possibilités d'initiatives fédérales ou interprovinciales.

2. MÉTHODES

Nous avons utilisé divers outils dans le cadre de cette recherche. Certains ont été plus efficaces que d'autres. La recherche initiale a fait appel à des groupes de discussion avec des femmes qui étaient ou avaient déjà été prestataires de l'aide sociale en Colombie-Britannique ou en Ontario. Les groupes de discussion ont servi à recueillir les opinions des principales intervenantes et ont offert un lieu sûr où les femmes pouvaient échanger sur leurs expériences (Buttram 1990; Patton 1987). Les participantes aux groupes de discussion étaient membres des populations les plus directement touchées par les réformes de l'aide sociale et par les mesures d'incitation au travail proposées, soit les femmes handicapées et les mères seules qui recevaient ou venaient de cesser de recevoir des prestations. L'analyse des transcriptions a fait appel à une analyse des thèmes et domaines nouveaux, laquelle donnait une voix aux priorités des femmes (Morgan 1988; Morse 1997). Les sources secondaires de données comprenaient à la fois les statistiques provinciales et fédérales sur le revenu, l'activité sur le marché du travail et la situation des femmes, en particulier des mères et des femmes handicapées.

L'examen de la documentation a porté sur les rapports et les documents de politique existants, les descriptions de programmes, les statistiques et les projets de modifications aux politiques provenant d'organisations universitaires et communautaires. En outre, des discussions en direct au moyen de quatre serveurs de listes (un pour les travailleuses et travailleurs sociaux, un sur la recherche liée aux handicaps, un sur l'action stratégique et un pour les militantes) ont permis d'éclairer l'analyse. On projetait à l'origine de recourir à des discussions sur le Web, sur un site hébergé pour permettre l'examen des questions soulevées par le projet au fur et à mesure de son déroulement. Cependant, le serveur a cessé d'être accessible et la stratégie de recherche a été redirigée vers les listes de courriel existantes au chapitre de la politique sociale.

La majeure partie de la recherche contemporaine en matière de politiques a porté sur les incitatifs monétaires, les suppléments, les allocations de formation et les autres mesures de soutien financier aux personnes qui s'affranchissent de l'aide sociale. De nombreuses femmes qui renoncent à cette aide ont besoin de ces mesures de soutien financier et les désirent, mais les choix possibles en matière de supplément de revenu et de soutien du revenu ne sont pas suffisants pour leur permettre d'échapper à la pauvreté. Le projet se penche sur la valeur du maintien des avantages non pécuniaires et de l'élargissement de ces prestations à la période de transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Selon un important rapport de recherche publié par l'Institut Caledon (Torjman 1996 : 6) :
« De nombreux programmes du régime de prestations d'invalidité offrent des avantages supplémentaires pour *compenser les coûts liés au handicap*. La plupart des programmes provinciaux d'aide sociale accordent des prestations plus élevées aux personnes handicapées parce qu'elles ont tendance à engager des coûts plus élevés » [*traduction*]. Il est proposé de maintenir les avantages offerts aux prestataires de l'aide sociale pendant que les femmes tentent d'atteindre l'indépendance économique au moyen d'un emploi. Le marché du travail actuel n'offre pas les avantages sociaux nécessaires en plus du revenu, ce qui maintient les femmes dans la pauvreté.

À partir d'une analyse financière prédictive dans le contexte d'une politique proposée de maintien des avantages, ce document décrit un modèle d'élargissement des niveaux existants de prestation de services non pécuniaires aux femmes durant leur transition vers le marché du travail, qu'elles travaillent à temps partiel, à titre temporaire ou à domicile. Le modèle suppose l'accès aux données provinciales sur les bénéficiaires d'aide sociale, ainsi que de la recherche supplémentaire sur le coût et la prestation de la subvention pour frais de garde d'enfants, de l'assurance-maladie et des mesures de soutien relatives à la santé, au transport et au soutien à domicile, avantages qui, souvent, ne sont pas jugés importants par les femmes non handicapées. Cette analyse a recours à un modèle de prédiction des coûts et des avantages annuels pour le gouvernement provincial (et subséquemment pour le gouvernement fédéral) de la mise en oeuvre de la modification proposée aux politiques. Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux a permis au gouvernement fédéral d'éliminer le partage des coûts à parts égales. À l'heure actuelle, l'aide sociale, la santé et l'éducation sont financées globalement dans une proportion déterminée par les transferts de 1995-1996 dans le cadre du Financement des programmes établis et du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC).

La privatisation et la décentralisation des services sociaux sont un phénomène international qui prend racine en partie dans la mondialisation. En raison des ressources à la baisse, on constate un accroissement de la pression en vue d'assujettir toutes les prestations et tous les avantages à des critères de revenus, et d'aller à l'encontre de la conception universelle de l'État providence (Lighfoot 1996 : 19). L'analyse quantitative effectuée au cours de cette recherche montre l'étendue des expériences des femmes ainsi que les caractéristiques socio-démographiques particulières des mères seules et des femmes handicapées qui vivent de l'aide sociale en Colombie-Britannique. Les idées actuelles, tant celles des gouvernements que de la collectivité, sont signalées dans l'examen de la documentation. Il importe de noter que, dans un climat de conservatisme financier, nous avons trouvé de nombreuses propositions qui, en fait, permettraient d'« économiser » de l'argent, mais dont l'application serait catastrophique pour les personnes les plus nécessiteuses. Le « coût » du maintien de l'aide durant une courte période est un investissement qui sera rentable à long terme. Nous avons apporté une attention particulière aux documents portant sur l'aide sociale accordée aux femmes et aux enfants et sur la transition vers le marché du travail.

L'examen porte sur des documents canadiens et américains, à savoir, des documents de travail, des documents de consultation et des lois concernant l'aide sociale, la transition vers le marché du travail et les avantages non pécuniaires entre 1990 et 2000. Prenant la Colombie-Britannique en exemple, l'étude examine les coûts et les avantages des mesures de soutien pour le gouvernement et les femmes prises individuellement, d'une façon qui révèle à la fois les effets quantitatifs et qualitatifs de la politique en matière d'aide sociale. Cette façon de faire est aussi compatible avec l'écologie de la personne dans son environnement. Le document de Condition féminine Canada intitulé *Analyse comparative entre les sexes, Guide d'élaboration de politiques* souligne les différences entre les femmes et les hommes, mais il renvoie aussi à d'autres facteurs (p. ex. les facteurs culturels, économiques, politiques, juridiques et socio-économiques) qui peuvent influer sur l'égalité entre les sexes dans le cadre de cet enjeu (CFC 1998). Nous étions particulièrement conscientes de la nécessité de tenir

compte de l'égalité entre les sexes dans tous nos processus pour suivre les conseils de Condition féminine Canada. Ces processus devaient :

- être sensibles aux besoins particuliers des femmes et des hommes (p. ex. les questions liées à la divulgation ou à la confidentialité pour les femmes vivant dans les maisons d'hébergement peuvent écarter d'emblée certaines méthodes de collecte des données);
- avoir une «validité manifeste » aux yeux des personnes consultées et de celles qui mettront en oeuvre les politiques, les programmes et les lois;
- utiliser des rapports, des études et des guides qui font appel à des méthodes tenant compte des différences entre les sexes, afin de concevoir une recherche éclairée par ces différences.

Au cours de notre recherche, nous avons examiné des données comparant les femmes et les hommes, les femmes handicapées et les femmes non handicapées, les femmes mariées ou les femmes en union libre et les femmes seules. Nous avons aussi envoyé une copie de l'ébauche du rapport (et des transcriptions) à toutes les participantes qui désiraient les lire et nous donner leur avis. Il n'a pas été facile d'obtenir certaines données provinciales sur les dépenses ou sur l'utilisation des programmes. Nous avons trouvé le système de soutien gouvernemental et les règles entourant le retour au travail compliqués et inutilement difficiles à comprendre. Nous étions aussi sensibles aux préoccupations particulières concernant la confidentialité.

Outre l'analyse qui visait à examiner le maintien des avantages non pécuniaires, le projet a permis d'établir qu'il fallait tenir compte des facteurs de recoupement des prestations en espèces et des avantages non pécuniaires. De nombreux avantages non pécuniaires étaient liés à des suppléments ou à des allocations en espèces qui pourraient être fournis au moyen d'une formule non pécuniaire si les modifications proposées étaient apportées. La recherche sur la situation complexe des prestations et des avantages a montré à quel point la démarche doit être difficile pour les femmes qui demandent du soutien. Si l'on ne tenait pas compte de tous les avantages auxquels les femmes ont droit, l'aperçu de la situation serait partiel et beaucoup moins exact. La vie des mères et des femmes handicapées qui reçoivent des prestations mais désirent travailler est compliquée non seulement par les conditions difficiles liées à la politique et au marché du travail, mais encore par les catégories mêmes de handicap et de maternité.

Une autre considération de la recherche consistait à rendre les résultats accessibles aux participantes. Bien que les responsables de l'élaboration de politiques soient l'un des auditoires visés, nous voulions aussi que le rapport soit pertinent et utile pour les groupes de femmes, les universités et les particuliers. Nous avons tenté d'écrire dans une langue claire et directe afin d'atteindre ce but.

Recours aux groupes de discussion

Nous avons eu recours à des groupes de discussion pour recueillir davantage de données qualitatives qui cernaient les obstacles et les besoins ainsi que certains « coûts » et « avantages » du maintien des avantages non pécuniaires pour aider les mères seules et

les femmes handicapées prestataires de l'aide sociale provinciale à obtenir et à conserver un emploi.

Deux des trois auteures ont assisté à chacune des réunions des groupes de discussion. L'une jouait le rôle principal d'animatrice, tandis que l'autre prenait des notes et observait. La collecte de données auprès des femmes a enrichi nos connaissances ainsi que celles des participantes. Il y a eu beaucoup d'échanges d'information. Les données provenant des groupes de discussion pourront nous aider à atteindre les objectifs de recherche consistant à décrire certaines stratégies de changement (en d'autres termes, à quoi pourrait ressembler le programme proposé de la Colombie-Britannique et quelles stratégies en matière de politiques pourraient servir à mettre en oeuvre et à adapter le modèle de la Colombie-Britannique dans d'autres provinces?).

Les groupes de discussion conviennent particulièrement bien à ce type de recherche qualitative, en partie parce que les discussions franches qu'ils suscitent nous aident à comprendre ce que pensent les participantes et pourquoi elles pensent ainsi (Morgan 1988). Les groupes de discussion peuvent servir à élaborer un cadre théorique, à confirmer ou à infirmer des hypothèses, et à inspirer la politique et la pratique d'une façon passablement rapide et simple. « Les participantes et participants peuvent nuancer leurs réponses ou indiquer certaines éventualités qui y sont associées. Ainsi, les réponses ont une certaine validité écologique qu'on ne retrouve pas dans la recherche-sondage traditionnelle » [*traduction*] (Stewart et Shamdason 1990 : 12).

Nous avons utilisé un système de codage en trois parties. Une fois les transcriptions effectuées, nous avons attribué des codes de couleur aux commentaires selon les domaines et les thèmes. L'une de nous a passé en revue les transcriptions de façon indépendante. Nous avons ensuite combiné nos codages et obtenu des thèmes et des domaines principaux et secondaires. Cela nous a aidées à valider nos impressions quant à la signification des commentaires. Plus tard au cours de la recherche, nous avons confié à la troisième auteure la tâche d'extraire les enjeux relatifs aux mères et à leurs diverses situations. Cela a ajouté à l'analyse un nouveau niveau fondé sur la population. Durant la rédaction du rapport, nous avons examiné les thèmes selon une optique écologique pour déterminer les niveaux d'intervention et les problèmes représentés. En plus des commentaires des femmes, nous avons aussi examiné la documentation et les serveurs de listes pour obtenir une troisième opinion et une confirmation des enjeux. Toutes les participantes aux réunions des groupes de discussion ont reçu une première ébauche du rapport et ont demandé à faire des commentaires ou à apporter des corrections. Nous avons examiné les citations plusieurs fois pour nous assurer qu'aucune participante ne pouvait être identifiée par les détails donnés dans les narrations. Certaines femmes nous ont demandé de laisser leur texte intact, tandis que d'autres ont proposé des modifications. Les femmes étaient heureuses de la façon dont nous avions présenté leurs opinions et elles nous ont dit que le rapport avait été instructif pour elles.

Compte tenu des objectifs de recherche particuliers, nous avons cherché à recueillir des données sur la relation de ces femmes avec l'emploi rémunéré et l'aide sociale ainsi que sur les perspectives des participantes sur la situation « idéale » concernant l'emploi et les avantages non pécuniaires.

Participantes aux groupes de discussion

Afin d'assurer une représentation complète des deux groupes cibles de femmes (les mères seules et les femmes handicapées prestataires de l'aide sociale) et de leurs différentes relations avec l'emploi, nous avons invité des participantes qui entraient dans les catégories suivantes :

- les femmes handicapées prestataires de la C.-B. qui n'avaient pas tenté de travailler;
- les femmes handicapées qui tentaient d'obtenir du travail (à temps partiel, à domicile ou à titre temporaire);
- les femmes handicapées qui étaient aussi mères;
- les mères seules se reconnaissant des handicaps (et ayant des enfants de moins de 14 ans) qui n'avaient pas tenté de travailler;
- les mères seules qui avaient essayé de travailler;
- les mères seules et les femmes handicapées qui avaient reçu des prestations d'aide sociale jusqu'à ce qu'elles gagnent un revenu supérieur au maximum et deviennent capables de subvenir à leurs propres besoins.

Les réunions des groupes de discussion de la Colombie-Britannique ont eu lieu à la fin de novembre 2001 à quatre endroits (Victoria, où se sont tenues deux réunions, Duncan, Vancouver et Kelowna). En outre, une réunion d'un groupe de discussion de quatre femmes a eu lieu à Toronto (Ontario) en janvier 2002.

Quarante et une femmes sur les 52 que nous avons interrogées travaillaient déjà ou tentaient d'obtenir du travail. Les femmes qui n'essayaient pas d'obtenir un emploi avaient des handicaps qui les empêchaient de travailler. Même dans ces cas, les femmes désiraient travailler autant que le leur permettait leur handicap (p. ex. quatre heures par semaine). Onze femmes handicapées qui recevaient des prestations ne cherchaient pas à travailler tandis que neuf femmes handicapées essayaient d'obtenir au moins un emploi à temps partiel. Dix-neuf mères seules avaient tenté de travailler et seulement deux mères seules n'essayaient pas de retourner sur le marché du travail. Neuf mères seules et femmes handicapées ne recevaient plus de prestations. Toutes les femmes avaient travaillé durant leurs études secondaires ou après, et plusieurs avaient fréquenté un collège ou une université. La plupart des femmes handicapées étaient aussi mères de famille. Certaines étaient mères d'enfants handicapés.

Tableau 1 : Participantes aux groupes de discussion

Groupe de discussion	Femmes handicapées recevant des prestations et n'essayant pas de travailler	Femmes handicapées essayant de travailler	Femmes handicapées qui sont aussi mères de famille	Mères seules handicapées qui n'ont pas essayé de travailler	Mères seules qui ont essayé de travailler	Mères seules et femmes handicapées qui ne reçoivent plus de prestations
Victoria 1	1			1	8	2
Victoria 2	3	1			5	
Duncan		4	1		3	6
Vallée du bas Fraser	1	2			1	
Kelowna	5	1			2	1
Ontario	1	1	1	1		
Total	11	9	2	2	19	9

Questions posées

- Décrivez vos expériences de travail passées et dites pourquoi vous ne cherchez pas d'emploi à l'heure actuelle.
- Décrivez les prestations en espèces et les avantages non pécuniaires que vous recevez actuellement.
- Quelle serait la situation idéale pour vous à l'heure actuelle, par rapport aux prestations et aux avantages dont vous avez besoin et à l'emploi?
- Quels sont les obstacles qui vous empêchent d'y arriver? À votre avis, que pourrait-on faire à cet égard?
- Quels sont les succès, parmi ceux auxquels vous êtes arrivées, qui pourraient aider d'autres femmes, et quelles sont les stratégies que vous avez employées pour surmonter les difficultés qui pourraient leur être utiles?

Questions posées par les participantes

Les participantes ont non seulement répondu à nos questions au sein des groupes de discussion, mais elles ont aussi soulevé d'importantes questions. Elles se sont informées de la concurrence sur le marché du travail et ont demandé où elles pourraient trouver de vrais emplois assez souples pour répondre à leurs besoins. Elles ont posé des questions sur l'examen de l'admissibilité aux prestations d'invalidité et aux subventions pour frais de garde d'enfants, et elles ont dit craindre de ne jamais être en mesure de payer les dettes qu'elles avaient accumulées durant leurs études. Et, ce qui est peut-être encore plus important, elles ont posé

des questions sur l'importance accordée aux enfants et au rôle de parent lorsqu'on oblige les mères à laisser des nourrissons aux soins d'une autre personne pour aller effectuer un travail peu rémunéré. Les questions suivantes résument les principaux besoins, obstacles et réalités environnementales que connaissent les femmes interrogées.

Qui nous embauchera?

Comment pouvons-nous soutenir la concurrence avec les fonctionnaires mis en disponibilité qui ont des années d'expérience?

Qu'est-ce qu'ils pensaient [les libéraux de la Colombie-Britannique]?

Pourquoi devons-nous continuellement faire nos preuves?

Comment s'attendent-ils à nous voir rembourser les prêts d'études?

Pourquoi n'apprécie-t-on pas suffisamment les mères pour les laisser prendre soin des enfants?

L'emploi rémunéré est-il le seul moyen d'être appréciée?

Nous n'avions pas de réponses faciles, mais nous avons fait savoir aux femmes que nous tentions de trouver des solutions de rechange au *statu quo*. Les femmes tenaient à donner suite aux discussions et étaient très désireuses de savoir si le gouvernement « écouterait » ce qu'elles avaient à dire. Même après l'annonce de changements radicaux, et après avoir pris connaissance de notre document, les femmes avaient encore un certain espoir de se faire entendre.

Problèmes et limites méthodologiques

La façon de mener cette recherche était très importante pour nous en tant que féministes et mères. Nous étions très conscientes de la grave responsabilité qui nous incombait pour faire entendre les voix des femmes handicapées et des mères. Les personnes qui ont révisé une première ébauche du rapport ont fait remarquer que les témoignages des femmes devaient être présentés clairement et considérés comme crédibles. Une autre question s'est présentée à nous, à savoir, la nécessité d'axer notre analyse et nos recommandations sur l'action. Nous ne voulions pas être accusées ou être coupables de traiter de la vie des femmes comme si ces dernières n'étaient que des objets d'étude, sans nous soucier de trouver des moyens d'améliorer leur vie.

Entre l'ébauche et le texte définitif, nous avons eu certaines difficultés dignes de mention. En premier lieu, nous étions séparées par la distance au cours de la rédaction (nous habitions dans des villes différentes); nous ne nous étions rencontrées que durant les réunions des groupes de discussion. Lorsque les transcriptions ont été prêtes pour l'analyse, le travail a été partagé et deux voix différentes ont pu se faire entendre durant la lecture de l'analyse préliminaire. Nous avons utilisé le courriel, envoyé des copies à la grandeur du pays et fait faire la navette aux

textes. Une troisième rédactrice (Claire Abbott) nous a aidées à unifier nos voix d'une façon plus concertée, mais la vérité est que ce document a été rédigé par trois femmes et que, pour cette raison, il conserve une partie du style de chaque auteure. Outre les différents styles de rédaction, il y a eu des différences sur le plan de la recherche effectuée dans les diverses provinces (Saskatchewan, Terre-Neuve et Labrador, Ontario et Colombie-Britannique). Nous avons tenté de fournir suffisamment de renseignements sur les quatre provinces; cependant, la comparaison des programmes n'a pas toujours été facile.

En outre, bien que nous ayons fait tous les efforts possibles pour n'oublier personne et pour chercher des femmes représentatives dans le cadre du projet, nous avons mieux réussi à trouver des femmes handicapées ou des mères seules de race blanche (Euro-Canadiennes) que des femmes de couleur. Même si l'une des chercheuses était une femme de couleur et une autre Métisse, l'échantillon manquait de diversité raciale. Quant aux autres axes d'identité, à savoir, l'âge, la profession, l'instruction, le type de handicap, la taille et la situation de la famille, nous avons atteint un bon équilibre, mais il faudra faire davantage de recherche pour mettre au jour les expériences et les situations compliquées des femmes qui se heurtent au racisme tout en étant handicapées et mères seules.

La dernière limite est celle de l'exactitude. Nous avons commencé à rédiger la première ébauche du rapport en décembre 2001. Nous avions terminé les réunions des groupes de discussion avec les femmes et nous étions satisfaites des répercussions de la collecte des données sur l'attitude des femmes. Nous estimions que cela leur donnait de l'énergie et l'espoir que ces idées pourraient permettre d'améliorer leur condition et celle d'autres personnes dans leur situation. Mais, en janvier 2002, le gouvernement de la Colombie-Britannique a annoncé des changements tellement importants qu'une bonne partie de ce que nous avions écrit, recueilli ou analysé a perdu toute portée pratique. Des programmes dont nous avions fait l'éloge ont été éliminés, des programmes dont nous avions proposé l'expansion ont été annulés et des idées que les femmes avaient proposées ont été écartées. Nous avons tenté de notre mieux d'analyser les changements et les répercussions de leur annonce sur notre document. Cette période a été difficile pour nous toutes, et nous nous sentions obligées vis-à-vis des participantes de rester fidèles à leur parole. Leurs témoignages demeuraient vrais malgré les changements politiques. Avec l'aide de notre agente de projet à Condition féminine Canada, nous avons pu rédiger une dernière version qui comprenait à la fois nos conclusions originales et nos réponses aux questions soulevées par les coupures effectuées en Colombie-Britannique.

Nous sommes fières, en tant que femmes handicapées, mères chercheuses et auteures, d'avoir activement contribué à réfléchir le regard universitaire et d'avoir résisté aux personnes qui voulaient nous imposer des interprétations. Cette recherche nous appartient, et ce, d'une façon émotionnelle, politique et littérale.

Changements apportés en Colombie-Britannique

Des annonces faites en janvier 2002 ont radicalement modifié la situation au chapitre de l'aide sociale et du travail dans la province. À titre de chercheuses vivant en Colombie-Britannique, nous avons été consternées de voir que les personnes les plus durement touchées par les changements seraient les mères seules et les femmes handicapées.

Dans le miasme des réductions, les personnes les plus vulnérables étaient les plus durement touchées, au moins en partie, à cause de leur dépendance à l'égard du système réformé. Les femmes sont quand même prêtes à donner suite au projet de recherche même si elles connaissent des désavantages encore plus grands.

Dans son analyse, le Centre canadien de politiques alternatives (Klein 2002) a mis en lumière les changements les plus problématiques. Certains n'ont pas encore été apportés ou sont remis en question.

- Les allocations de logement destinées aux familles ayant deux enfants ou plus ont été réduites.

- Les prestations d'aide sociale pour les familles monoparentales seront réduites de 70 $ par mois. First call (coalition de la Colombie-Britannique qui s'occupe de la défense des enfants) signale qu'environ 60 000 enfants seront touchés par cette réduction.

- Jusqu'à présent, une mère seule ou un père seul vivant de l'aide sociale recevait aussi une pension alimentaire pour enfants et avait le droit de garder 100 $ par mois sur ces prestations de soutien familial. Cette exemption a été éliminée.

- L'exemption de gains à taux uniforme a été éliminée. Cette règle permettait aux prestataires de l'aide sociale de travailler et de garder 100 $ si elles étaient des personnes seules, ou 200 $ si elles avaient des enfants ou un conjoint.

- En résumé, ces mesures ont réduit de 370 $ le revenu mensuel déjà très faible de nombreux parents seuls.

- Les parents seuls seront désormais considérés comme « employables » une fois que leur plus jeune enfant aura atteint l'âge de trois ans (au lieu de sept ans). First Call signale qu'environ 15 000 enfants seront touchés par cette mesure, « dans un climat où le gouvernement actuel a abrogé les mesures législatives qui visaient à assurer l'accès à des services universels de garde d'enfants » [*traduction*] (Klein 2002).

- Le gouvernement envisage de fixer des limites temporelles à l'aide sociale. Les personnes « employables » sans enfants ne pourront recevoir de l'aide sociale que durant deux ans au cours de toute période de cinq ans. Après deux ans, elles cesseront de toucher des prestations.

- De même, les parents « employables » (ayant des enfants âgés de plus de trois ans) ne recevront des prestations intégrales que pour deux années sur cinq; après cette période, ils verront leurs prestations réduites de 11 p. 100.

- Les personnes qui font des études postsecondaires à plein temps ne seront plus admissibles à l'aide sociale. Elles devront avoir recours exclusivement à l'aide financière aux étudiantes et étudiants.

- Les personnes reconnues coupables de « fraude » (vraisemblablement selon la définition du gouvernement) ne pourront plus recevoir de prestations.

- Les prestations des bénéficiaires d'aide sociale « employables » âgés de 55 à 64 ans seront réduites de 47 $ à 98 $ par mois.

- Les personnes âgées vivant de l'aide sociale n'auront plus de laissez-passer d'autobus à prix réduit. Cette mesure a depuis été annulée; les personnes âgées peuvent encore obtenir leurs laissez-passer à prix réduit.

- Les jeunes adultes devront montrer qu'ils ont vécu indépendamment de leurs parents durant deux ans avant d'être admissibles à l'aide sociale. Comme le fait remarquer First Call (et selon la citation de Klein 2002 : 6) : « les jeunes qui s'enfuient de foyers où ils subissent de la violence ont besoin de programmes d'aide, de formation et d'emploi immédiats destinés expressément aux jeunes à risque vulnérables qui se heurtent à de multiples obstacles » [*traduction*].

- Les demandeurs du statut de réfugié, qui, à l'heure actuelle, ne sont pas autorisés à travailler, ne seront plus admissibles à l'aide.

Le projet de plan de services du ministère semble indiquer qu'on mettra l'accent encore davantage sur l'aide à la formation et à l'emploi. Néanmoins, on ne sait pas clairement comment cela sera possible. Dans l'ensemble, le ministère des Ressources humaines doit subir une réduction de 30 p. 100 de son budget de fonctionnement, son effectif sera réduit de 15 p. 100, et 36 de ses bureaux à l'échelle de la province seront fermés. Qui alors s'occupera de ces programmes de formation et d'emploi? En outre, on prévoit mettre fin à des programmes de formation au sein du gouvernement, dont un certain nombre sont conçus pour des jeunes à faible revenu, comme le programme Blade Runners, divers programmes d'emplois étudiants et un certain nombre de bureaux d'apprentissage à l'échelle de la province (C.-B.).

L'aide juridique sera encore accessible pour les affaires criminelles (quoique avec des budgets réduits), mais elle ne le sera plus pour de nombreuses affaires au civil. Le financement du droit de la famille et de la pauvreté sera éliminé. Les personnes à faible revenu qui ont besoin d'aide dans les affaires au civil, ou à l'égard d'un litige pacifique avec un conjoint ou un propriétaire, ne bénéficieront donc plus de l'égalité d'accès à la justice.

Bien que ces réductions soient considérables, et aucunement acceptables pour les bénéficiaires des services, elles offrent des possibilités de réforme politique. Ce projet avait pour but d'étudier le coût et les effets des mesures visant à permettre aux femmes de conserver des avantages non pécuniaires lorsqu'elles retournent au travail. Les réductions récentes obligent de nombreuses femmes à travailler. Nous croyons que notre analyse pourrait indiquer certains choix pour mettre en oeuvre ces changements tout en aidant les femmes au lieu de les pénaliser. Nous ne désirons aucunement sembler appuyer les réductions, qui auront certes des répercussions défavorables sur les femmes et les enfants, mais nous voulons tirer

parti de toutes les possibilités de soutenir notre modèle de maintien des avantages non pécuniaires durant la transition de l'aide sociale au marché du travail.

Trois secteurs d'emploi pourraient être développés en cette ère de grands changements. En premier lieu, il faudra élargir la gamme de services de garde d'enfants, y compris pour les nourrissons et les tout-petits, les enfants âgés de trois à cinq ans, après l'école, le soir, dans les cas d'urgence, pour les enfants et les adultes handicapés, et pour les soins de relève, si les mères sont forcées de travailler. Le gouvernement provincial aura ainsi la possibilité de consacrer certains efforts à la formation des femmes afin qu'elles deviennent les travailleuses professionnelles de ces secteurs pour occuper certains emplois créés par l'accroissement des besoins.

Deuxièmement, nous prévoyons un besoin accru de services de défense des femmes et des enfants et de coordination des services. En raison des changements massifs et des politiques complexes, les personnes qui connaissent bien le système et les règles peuvent aider les femmes à trouver les ressources, la formation, les emplois et les services de garde d'enfants dont elles ont besoin. Il faudra peut-être réaffecter les sommes consacrées à l'organisation pour répondre à ce besoin. Les associations de personnes handicapées, les centres pour femmes, les collèges et les universités, et peut-être les organismes communautaires, pourraient jouer ces rôles. Nombre de ces organismes font déjà un travail important dans les domaines de la pauvreté et de l'emploi, mais n'ont pas le financement nécessaire pour assumer ce rôle de coordination. Certaines femmes qui intègrent la main-d'oeuvre pourraient être tout à fait aptes à effectuer ce type de travail, moyennant une formation et une orientation supplémentaires. Si personne n'assume ce rôle de coordination, les bureaux du gouvernement, qui ont déjà réduit leurs effectifs, pourraient être débordés par les demandes de soutien.

Le troisième besoin est celui de l'éducation pour les employeurs et les bureaux de placement. Les employeurs des secteurs public et privé vont voir frapper à leur porte ces anciens bénéficiaires d'aide sociale. Les bureaux de placement seront très en demande et un grand nombre ne seront pas préparés à cet accroissement du volume de travail. Certaines femmes handicapées et mères pourraient être aptes à jouer le rôle d'éducatrices et à travailler avec les bureaux de placement afin d'aider les autres à effectuer la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Il faut dispenser l'éducation avec équité et justice dans l'embauche, mais aussi en tenant compte d'enjeux qui pourraient être mal connus des employeurs, tels que la souplesse et les aménagements spéciaux. Si le gouvernement provincial veut réellement que les femmes travaillent, il doit consacrer des ressources pour améliorer la capacité du marché du travail de traiter avec les femmes qui viennent de l'extérieur de ce marché.

Des études récentes ont porté sur la notion de déficit social en tant que concept beaucoup plus général que le déficit financier. Ainsi, des dépenses insuffisantes pour les enfants aujourd'hui pourraient signifier des coûts futurs pour les organismes de protection de la jeunesse et le régime d'aide sociale. Bien que le calcul réel des déficits sociaux sorte du cadre de notre étude, ces facteurs ont été invoqués pour appuyer la mise en place de services de garde de qualité,

accessibles à tout le monde et abordables. Le même type d'analyse peut s'appliquer à la plupart des secteurs de dépenses sociales, par exemple la désinstitutionnalisation.

Les tentatives du gouvernement pour limiter la portée des réductions aux secteurs de l'enveloppe de l'aide sociale sont au coeur du problème. Nous devons contrer les efforts des gouvernements visant à diviser pour régner en opposant les personnes âgées aux enfants et les mères seules aux personnes handicapées. Pour un grand nombre de Canadiennes et de Canadiens, le critère ne se situera pas au niveau des dépenses macroéconomiques, ni même à celui du déficit. Ces enjeux ont pris leur propre élan, qui est peu susceptible de ralentir à court terme. La mesure de la bonne foi de l'actuel gouvernement se situera au niveau microéconomique et sera fondée sur des critères comme l'équité — la mesure dans laquelle les pauvres et, à un moindre degré, la classe moyenne inférieure peuvent être isolés et protégés des forces incontrôlées du marché.

Au moment où les gouvernements provinciaux adoptent avec enthousiasme le programme néolibéral ou néoconservateur, ils réduisent aussi les paiements de transfert aux niveaux d'administration inférieurs, sabrent les programmes sociaux, remanient la législation et la réglementation du travail en faveur des employeurs et adoptent les idéologies et les pratiques de gestion du secteur privé, sous forme de programme de « diversification des modes de prestation de services ». Par exemple, le plan de services de la province met de l'avant les éléments suivants (MCF s.d. 1) :

- Créer des relations franches, responsables et transparentes avec le public, les prestataires de services, les collectivités et le personnel du ministère.
- Habiliter les collectivités à élaborer des systèmes efficaces de prestation de services communautaires.
- Faire des investissements stratégiques fondés sur des données probantes afin d'établir la capacité et la résistance aux chocs dans les familles et les collectivités.
- Promouvoir la capacité des familles et des collectivités de protéger les enfants et soutenir le développement des enfants et des familles.
- Créer des services communautaires axés sur le choix, l'innovation et la responsabilité partagée pour les adultes ayant des troubles du développement.
- Accroître la capacité des collectivités autochtones à fournir une gamme complète de services en mettant l'accent sur le développement de la petite enfance et de la famille.

Forcés de réduire leurs propres dépenses à cause des programmes provinciaux de compression des coûts et motivés par la même idéologie du secteur privé, les institutions et les organismes adoptent leurs propres pratiques du secteur privé, comme la gestion de la qualité totale. Les soins de santé et les services sociaux deviennent moins accessibles, moins abordables et de moindre qualité.

Des changements survenus très récemment au sein du gouvernement de la Colombie-Britannique ont engendré de nombreuses craintes réelles concernant l'existence des organisations de soutien social. Notre recherche mentionnée dans ce rapport arrive au bon moment : à une époque où le gouvernement décourage le recours à l'aide sociale, il faut axer les efforts sur la création de structures de soutien afin de permettre l'emploi au lieu de pénaliser les bénéficiaires d'aide sociale. Voilà, en fait, l'objectif de notre recherche.

Il existe certaines ressemblances et de nombreuses différences entre les femmes handicapées et les mères seules. Les différences dans les inégalités économiques ne peuvent pas s'expliquer uniquement par les différences sur le plan de la profession et de la formation. Il existe des variables relatives à la culture, à la classe, à des handicaps et à d'autres facteurs qui influent sur l'égalité économique des femmes.

3. PRISES AU PIÈGE : LES MÈRES, LES FEMMES HANDICAPÉES ET LE DILEMME TRAVAIL-AIDE SOCIALE

> *En ce moment précis, mon niveau de revenu entre l'aide sociale et la prestation fiscale pour enfants, après le paiement du loyer, des services publics, etc., et de la nourriture, devient très problématique. Et je pense que beaucoup d'organismes gouvernementaux doivent prendre conscience de ce qui se passe lorsque les gens vivent tellement au jour le jour et au seuil de la pauvreté qu'ils se demandent comment ils vont faire pour payer leurs factures, leur nourriture et leurs médicaments d'ordonnance. Il est alors très difficile de penser à travailler. Par exemple, en ce moment, je suis obsédée par la peur de manquer de nourriture durant cette période-ci; les démarches que je pourrais faire pour obtenir cet emploi sont donc le dernier de mes soucis. Je ne fais que survivre au jour le jour et d'une semaine à l'autre.*

Les explications du seuil « officiel » de la pauvreté varient selon les personnes à qui l'on s'adresse. Le seuil de la pauvreté diffère en effet selon la région, la province, le type de famille et la source des renseignements. Aux fins du présent rapport, les taux provinciaux de prestations d'aide sociale sont considérés comme les seuils de pauvreté implicites. La plupart des bénéficiaires de l'aide sociale de base n'ont pas d'autres revenus, à part les modestes crédits d'impôt du gouvernement fédéral pour les enfants, la taxe sur les produits et services et, dans certains cas, des suppléments provinciaux de quelque sorte. Par conséquent, on peut considérer que les niveaux de prestations d'aide sociale représentent la définition du revenu minimum sanctionnée par les gouvernements provinciaux (voir Ross et Shillington 2000, chapitre 2).

Avant 1995 et la mise en place du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), l'aide aux bénéficiaires d'aide sociale était régie, d'une façon générale, par le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC). Selon les mesures législatives qui le régissaient, le gouvernement fédéral devait partager le coût (à parts égales) des prestations provinciales d'aide sociale pour les aliments, l'habillement, le combustible, les services publics, les articles ménagers, les soins de santé, les déplacements et le transport ainsi que les besoins personnels (ce dernier poste englobe les soins personnels, la propreté et l'apparence, ainsi que les loisirs). Chaque province avait la discrétion de décider des sommes à affecter à chaque catégorie de dépenses et du niveau global de l'aide.

Aucune province n'a élaboré de budget explicite (c.-à-d. un assortiment de mesures) avant ou après 1995 pour déterminer la suffisance des niveaux d'aide de base, et aucune province n'a non plus cherché à s'assurer que les prestations accordées répondaient aux besoins minimaux énumérés dans le cadre du RAPC (Ross et Shillington 2000 : 19). Toute comparaison des taux provinciaux ou territoriaux de prestations d'aide sociale doit tenir compte des suppléments que chaque province ou territoire est en mesure d'accorder. Une province donnée peut ou non accorder des allocations de logement, des soins de santé gratuits, des vêtements d'hiver et des allocations scolaires, des services spéciaux pour les personnes handicapées ou de l'aide supplémentaire que les agentes et agents de traitement

des cas peuvent, à leur discrétion, offrir à la clientèle afin de répondre à des situations particulières ou à des situations d'urgence.

Les revenus réels et les besoins varient, mais rarement selon des catégories qui seraient facilement mesurées dans un sondage. Par exemple, les personnes ayant un handicap grave ont généralement besoin de revenus plus élevés que les autres. Certains ménages réduisent leurs besoins en termes de revenu en participant à des réseaux économiques locaux informels dont les membres échangent entre eux des biens et des services. Dans certaines provinces, les résidants reçoivent des services gratuits ou subventionnés que les résidants d'autres provinces peuvent payer en entier. Un ensemble de mesures visant à remédier à la pauvreté peut prendre en considération des questions comme le handicap, un revenu en nature, l'accès à des services subventionnés et les différences dans le coût de la vie selon l'endroit. Le Conseil national du bien-être social calcule régulièrement un montant pour le taux de base et les suppléments d'une façon qui permet de faire des comparaisons entre les provinces. Le tableau 2 montre les différents taux de prestations d'aide sociale selon les provinces et les types de famille. Prendre note qu'il n'y a pas de ventilation selon le sexe pour les personnes ayant des enfants ou pour les personnes seules employables et que la catégorie « Personnes handicapées » exclut les enfants et les personnes employables (qui ont un handicap).

Tableau 2 : Revenus annuels des ménages qui reçoivent de l'aide sociale, selon le type de famille et la province, 2000

Province	Personnes employables $	Personnes handicapées $	Personnes ayant un enfant $	Personnes ayant deux enfants $
Terre-Neuve	1 121	7 102	11 723	12 695
Île-du-Prince-Édouard	5 498	7 359	9 999	14 965
Nouvelle-Écosse	4 579	8 861	10 607	13 948
Nouveau-Brunswick	3 276	6 925	9 072	10 164
Québec	6 081	8 836	8 002	10 964
Ontario	6 453	11 541	11 563	14 543
Manitoba	5 535	7 402	9 652	14 015
Saskatchewan	5 469	7 022	8 923	12 741
Alberta	4 908	6 602	9 446	14 743
Colombie-Britannique	6 253	9 568	10 595	12 820

Remarque :
Les auteures ont estimé les chiffres sur les revenus annuels pour l'année 2000 en tenant compte des changements survenus dans l'indice des prix à la consommation.

Sources :
CNB (1999); Ross et Shillington (2000).

Ces cinq dernières années, on a vu croître la domination des valeurs néolibérales de l'individualisme, de la concurrence et de l'idéologie du travail. Les modifications récemment apportées à l'aide sociale et aux prestations d'invalidité à la grandeur du Canada ont soulevé d'importantes questions au sujet du bien-être économique et social ainsi que de

l'autodétermination. Pulkingham et Ternowetsky (1996) se sont demandé à quel degré d'autonomie économique est assujettie la citoyenneté.

Durant la récession des années 1990, les niveaux de chômage ont augmenté, ainsi que la participation au régime d'aide sociale. Il n'en a toutefois pas été de même pour le montant disponible, et les niveaux d'aide sociale n'ont pas suivi l'augmentation du coût de la vie. Le nombre de bénéficiaires d'aide sociale comprenait à la fois les bénéficiaires traditionnels, soit les personnes handicapées et les mères seules, des jeunes non handicapés, des travailleuses et des travailleurs d'âge moyen qui avaient perdu un emploi de longue durée et un nombre croissant de personnes pauvres et âgées. Devant le recours accru à l'aide sociale, le gouvernement a procédé à un plus grand nombre d'enquêtes sur les fraudes, modifié les critères d'admissibilité et réduit les prestations afin de rendre l'aide sociale moins « attrayante ». On a mis en place des programmes visant à encourager le retour au travail en offrant une formation sur la recherche d'emploi, le travail autonome et l'acquisition de compétences professionnelles. Malheureusement, le marché du travail n'avait pas nécessairement de postes à offrir à toutes les personnes qui avaient reçu une formation et cherchaient du travail. Le problème ne tient pas seulement au manque de possibilités pour s'intégrer au marché du travail, mais aussi à la présence d'une population active peu rémunérée et peu spécialisée et au fait qu'il existe peu d'emplois permettant d'assurer la subsistance économique des familles.

La plus grande dépendance des femmes, par rapport aux hommes, à l'égard des prestations d'aide sociale est, dans une large mesure, un problème structurel, et non pas un problème associé aux caractéristiques ou aux choix individuels. L'égalité et le féminisme, loin d'être des termes contradictoires, sont essentiels à une compréhension plus profonde des effets des rapports mutuels entre les politiques gouvernementales sur la société dans son ensemble. Il nous faut de meilleurs moyens d'assurer le soutien du revenu et de fournir les services gouvernementaux. Nous désirons soulever la question du mode de répartition et de financement des services dans le cadre d'un débat général sur la sécurité du revenu, et dans le contexte global.

Cette étude de la documentation contemporaine porte sur des rapports pertinents provenant des sphères universitaires et communautaires et des gouvernements fédéral et provinciaux. Bien que la recherche dans ce domaine particulier soit limitée, les travaux de recherche sur les mères seules et les femmes handicapées, l'aide sociale et l'emploi se sont récemment multipliés. Quatre thèmes reviennent souvent dans la documentation.

- Les réductions du financement fédéral et provincial des programmes sociaux et des mesures de soutien social ont eu des répercussions particulièrement fâcheuses sur les mères seules et sur les femmes handicapées.

- Les femmes handicapées et les mères seules se heurtent à de nombreux obstacles lorsqu'elles cherchent à obtenir et à conserver un emploi.

- Les mères seules et les femmes handicapées, qu'elles vivent ou non de l'aide sociale, désirent travailler. Les programmes doivent être remaniés de manière à reconnaître la

situation particulière des femmes et la complexité de leur vie. En outre, à différents stades de la vie des femmes, les circonstances changent et influent grandement sur leur capacité économique et leur bien-être.

- Il faut accroître et élargir en proportion directe avec les besoins des mères seules et des femmes handicapées le financement de programmes de prestations et de services particuliers.

Les femmes handicapées ont été durement touchées par les modifications engendrées par le financement global de l'éducation en matière de santé et d'aide sociale. Les coupures pratiquées dans les soins à domicile, dans l'effectif des établissements, dans les services médicaux et dans les services de soutien communautaires placent toutes les femmes dans des situations de violence plus nombreuses où leurs besoins quotidiens de base ne sont pas satisfaits et leurs droits ne sont pas respectés. Dans l'étude intitulée *L'incidence du financement global sur les femmes handicapées* (Masuda 1998), les femmes ont fait part de leurs craintes de perdre leurs prestations d'aide sociale et d'invalidité. Elles ont exprimé leur frustration à l'égard du fait que les programmes de formation ne sont pas offerts aux femmes bénéficiaires d'aide sociale et que les femmes sont moins favorisées que les hommes par des mesures comme la réadaptation professionnelle. De nombreuses femmes handicapées dépendent des prestations provinciales d'aide sociale, parce qu'elles ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité fédérales, en raison de leur absence du marché du travail. De plus, des populations de femmes à la fois mères et femmes handicapées sont pratiquement invisibles dans le tableau statistique.

On s'attend aussi à ce que les mères qui ne sont pas handicapées retournent sur le marché du travail ou s'y intègrent pour la première fois. On leur dit de se trouver un emploi ou de commencer à suivre une formation en échange d'un soutien du revenu. Bien sûr, la menace est « ou alors ». Si certains programmes de transition de l'aide sociale vers le marché du travail offraient à l'origine des prestations continues durant la période de transition, il semble maintenant y avoir une tendance à l'élimination des prestations durant cette période. Malgré les discours du gouvernement sur l'aide aux personnes désireuses d'échapper à la pauvreté et de devenir autosuffisantes, le but politique des initiatives concernant l'employabilité semble être de réduire les dépenses provinciales pour l'aide sociale (Lord 1994). On s'attend à ce que les personnes handicapées, en particulier les femmes, en fassent davantage avec moins de ressources.

L'Institut Roeher (2001) a constaté que les facteurs déterminants des politiques, tels que le financement et les services d'appoint relatifs à l'incapacité, créaient des obstacles à l'égalité dans les relations entre les femmes handicapées et les dispensatrices de services d'appoint. Le fait d'avoir besoin de services d'appoint et d'en recevoir crée un important obstacle au retour au travail, en raison du coût de ces services. Le fait que de nombreux prestataires de soutien à domicile soient des parents seuls ayant une formation minimale est lié à ce besoin. En outre, l'étude a permis de constater que, bien que la demande de mesures de soutien soit à la hausse, le financement est à la baisse.

Obstacles à l'emploi

> *Je travaille depuis trois ans. Après mon accouchement, j'ai dû reprendre deux emplois à temps partiel après deux semaines de congé. Comme il s'agissait d'emplois contractuels, je n'étais admissible à aucun type de congé. Après qu'ils ont pris fin, j'ai été en chômage durant quatre ans.*

Dans un rapport rédigé pour le Conseil canadien de développement social, Gail Fawcett (2000) a montré clairement que, parmi tous les groupes de femmes en âge de travailler, les femmes handicapées sont les moins susceptibles d'occuper un emploi. Le rapport a recommandé que le gouvernement indemnise les employeurs pour qu'ils rendent leurs milieux de travail accessibles, fournissent davantage de services de garde d'enfants et accroissent les programmes de soutien à domicile. Fawcett a aussi soutenu que c'est l'effet cumulatif des obstacles physiques et des règles rigides entourant les prestations d'invalidité qui laisse sans travail les femmes handicapées. Ce rapport a joué un rôle important dans la détermination des obstacles complexes auxquels se heurtent les femmes handicapées qui cherchent à obtenir un emploi.

Mary Runte (1998) a montré, au moyen d'une analyse personnelle et d'une analyse systémique, comment les stéréotypes et les préjugés font obstacle à l'emploi, à l'éducation et à la formation, ainsi qu'à la satisfaction sociale générale. Elle a soutenu que les attitudes des autres personnes, notamment les employeurs, nuisent davantage à l'emploi et au succès dans les études des personnes handicapées que leurs limites physiques. Runte a souligné que les femmes et les personnes handicapées sont sous-représentées dans les postes de gestion et sont moins susceptibles que les autres personnes d'être employées ou promues.

Au cours de la dernière décennie, de nombreuses études ont montré que le manque d'instruction et de formation professionnelle des femmes handicapées est un important obstacle à l'emploi (Blackwell-Stratton *et al.* 1988; Masuda 1998; Institut Roeher 1993). Compte tenu du fait que seulement 42 p. 100 des femmes handicapées en âge de travailler ont terminé leurs études secondaires (Institut Roeher 1993), Runte (1998 : 102) a affirmé carrément « que l'accès à l'instruction (à tous les niveaux) est crucial pour améliorer l'équité en matière d'emploi pour les femmes handicapées »[*traduction*].

Notre projet portait sur deux groupes de femmes qui ont traditionnellement constitué une catégorie de « pauvres méritants ». De bien des façons, ces femmes sont les dernières à avoir accès à des programmes de travail, de formation ou de transition. À une certaine époque, le soin de jeunes enfants ou la condition de personne handicapée dispensait pratiquement les personnes visées d'occuper un emploi rémunéré; cependant, cela les privait également des avantages du milieu de travail, notamment d'un revenu suffisant, d'un certain prestige et de réseaux sociaux. Les mères seules qui vivent de l'aide sociale ou qui sont handicapées devraient pouvoir continuer à participer à des programmes d'études et de formation grâce à l'aide sociale sans avoir à contracter d'emprunts massifs. Il peut se révéler plus efficace d'aider ces femmes durant trois ou quatre ans de formation ou d'études que pendant 15 à 20 ans pendant lesquels il leur est difficile de travailler tout en s'efforçant d'équilibrer de gros paiements de dettes et d'autres besoins.

Les femmes qui vivent de l'aide sociale ont tendance à être stéréotypées comme « mères assistées », en partie, parce que de nombreuses femmes se retrouvent avec des enfants, sans aucun moyen de subsistance provenant soit d'un conjoint, soit d'un emploi. Aux États-Unis, le projet New Hope, au Wisconsin, a offert des prestations continues pour la garde d'enfants et les soins de santé.

> [*Traduction*]
> Les évaluations rigoureuses des trois programmes d'incitation au travail font maintenant ressortir des résultats encourageants, et les premières conclusions constituent la première preuve détaillée de la faisabilité des mesures d'incitation au travail et de leurs effets sur l'emploi, l'aide sociale, la pauvreté et le bien-être des enfants et des familles. Les conclusions semblent indiquer que les solutions de rechange à l'aide sociale axées sur le travail peuvent réussir là où les méthodes axées sur l'aide sociale ont échoué; il s'agit donc d'un encouragement efficace à travailler qui permet en même temps de réduire la pauvreté (Berlin 2000 : 3).

Chaque projet partageait une approche intrinsèque reposant sur le versement de prestations en espèces à titre de suppléments aux emplois peu rémunérés. Le filet de sécurité de l'aide sociale était maintenu dans chaque cas, de sorte que l'aide sociale pouvait reprendre en cas de perte d'emploi.

Une étude à l'échelle nationale effectuée par National Partnerships, aux États-Unis, a permis de recueillir des renseignements et des témoignages sur ce qui se produit à la base lorsque les femmes à faible revenu cherchent des occasions d'emploi. Cette étude visait à cerner des problèmes particuliers, des solutions politiques possibles et des domaines de recherche et d'analyse futurs. Trois obstacles ont été mentionnés par la grande majorité des répondantes qui s'occupent de programmes de services aux femmes. Trois répondantes sur quatre ont déclaré que le manque d'instruction et de formation (75,4 %), la pénurie de services de garde d'enfants (74,0 %) et l'insuffisance des moyens de transport (72,1 %) limitent « souvent » les possibilités de travail de leurs clientes qui ne vivent pas de l'aide sociale. Un nombre encore plus élevé de répondantes ont dit que leurs clientes bénéficiaires d'aide sociale connaissent « souvent » des problèmes liés au manque d'instruction et de formation (87,9 %), à l'insuffisance des moyens de transport (86,5 %) et à la pénurie de services de garde d'enfants (84,7 %) (National Partnerships 1998). Les représentantes de programmes qui ont participé à l'enquête ont dit que les clientes qui ne vivent pas de l'aide sociale sont souvent victimes d'un ou de plusieurs des types de discrimination suivants lorsqu'elles cherchent ou occupent un emploi : la discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique, le sexe, la grossesse et un handicap ou le harcèlement sexuel ou racial. Plus de la moitié ont dit que leurs clientes qui vivent de l'aide sociale se heurtent souvent à au moins l'une de ces formes de discrimination en matière d'emploi.

Dans une étude des programmes de transition de l'aide sociale au marché du travail, les chercheuses (Spalter-Roth *et al.* 1995) ont constaté que si les femmes qui renonçaient à l'aide sociale étaient si instables, c'était principalement parce que les emplois qu'elles

pouvaient obtenir n'étaient pas suffisamment rémunérés ou n'étaient pas assortis d'avantages sociaux suffisants pour permettre aux mères de subvenir aux besoins de leur famille et de se passer de l'aide sociale grâce à leur seul revenu. Elles ont aussi fait remarquer qu'en raison des dépenses supplémentaires liées au travail, les mères qui vivent de l'aide sociale subissent généralement une perte de revenu net lorsqu'elles vont travailler. Les mères seules peu spécialisées qui renoncent à l'aide sociale pour aller travailler déclarent habituellement des revenus supérieurs à leurs dépenses combinées au chapitre de l'alimentation et du logement, mais elles doivent payer d'importants frais relatifs aux services de garde d'enfants, à l'assurance, au transport et à l'habillement (Edin et Lein 1997).

Les prestataires de services ont aussi déclaré que les obstacles à l'emploi sont très difficiles à surmonter pour les clientes, qu'elles soient ou non prestataires d'aide sociale. Bien que certains obstacles semblent avoir de plus grandes répercussions sur les bénéficiaires d'aide sociale que sur les autres femmes à faible revenu, les différences sont généralement assez ténues. Ces conclusions semblent indiquer le besoin de solutions politiques créatrices aux problèmes d'emploi que connaissent toutes les femmes à faible revenu, indépendamment de leur situation par rapport à l'aide sociale.

Étude du contexte de l'aide sociale

En raison des réductions apportées au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux du gouvernement fédéral, les provinces ont réduit les services de santé et les services sociaux qu'elles financent. Les femmes handicapées ont recours à un certain nombre des mesures de soutien relatives à leur handicap, mesures qui sont touchées par ces réductions, dont le soutien du revenu, le soutien personnel et à domicile, les appareils et accessoires fonctionnels et les services professionnels, tels que la réadaptation et d'autres thérapies.

Toute la recherche concernant les femmes handicapées indique clairement que ces femmes se heurtent à de multiples obstacles au travail, à tous les stades pertinents du processus d'emploi (c.-à-d. la recherche, l'obtention et la conservation d'un emploi). Des études statistiques sur l'étendue et la nature de la pauvreté des femmes handicapées montrent que les réductions du financement des programmes sociaux et des mesures de soutien ont eu un effet néfaste en contribuant à la vulnérabilité économique de ces femmes.

> [*Traduction*]
>
> Le risque que les femmes connaissent la pauvreté était inversement proportionnel à leur activité sur le marché du travail — le taux de pauvreté augmentait le plus chez les femmes qui ne travaillaient pas et le moins chez les femmes qui occupaient un emploi à plein temps. Les faibles salaires, la fréquence de l'emploi à temps partiel et la nature sporadique de l'emploi pour de nombreuses femmes ont contribué à la pauvreté collective des femmes. Cet accroissement de la pauvreté globale a été, dans une certaine mesure, contrebalancé par l'activité accrue des femmes sur le marché du travail au cours de la même période. Cependant, la pauvreté des personnes au foyer, comme les personnes retraitées et handicapées, n'est pas caractérisée comme

> étant liée au travail. Cette situation a pour incidence politique que l'aide sociale devrait être le moyen privilégié pour le soutien du revenu (Axinn et Stein 1987 : 284).

Selon notre analyse, la recherche contemporaine fait fortement ressortir que les principaux obstacles auxquels se heurtent les femmes handicapées lorsqu'elles tentent d'entrer sur le marché du travail sont le manque d'accessibilité et de disponibilité de programmes convenables de formation et d'études, le manque d'aménagements spéciaux pour les besoins en milieu de travail et de mesures de soutien à domicile, ainsi que la discrimination systémique marquée.

Bien que des programmes de formation en vue de la réinsertion sur le marché du travail soient en cours d'élaboration et de mise en oeuvre, leur conception ne tient pas compte des besoins particuliers des femmes handicapées et, à la fin de ces programmes, peu d'emplois sont disponibles pour les personnes qui ont été formées et se cherchent du travail.

Lorsqu'on ajoute au processus d'emploi des facteurs supplémentaires comme la maternité, la monoparentalité, l'origine ethnique, la race et les handicaps multiples, ces obstacles deviennent encore plus marqués. Par exemple, la recherche d'emploi est plus difficile lorsque l'anglais n'est pas la langue maternelle, lorsqu'il faut s'adapter à un nouveau régime social, médical, juridique et économique, et lorsque le statut migratoire crée des inégalités d'accès à des soins de santé, à des services de garde d'enfants et à un logement convenables. Cette recherche d'emploi est aussi rendue encore plus difficile si une étiquette de handicap intellectuel ou psychiatrique bloque l'accès aux services d'emploi, aux ressources, aux renseignements et à la formation.

Nous savons aussi que les femmes qui vivent de l'aide sociale, y compris les femmes handicapées, veulent travailler. Le travail pourrait apporter aux femmes handicapées les avantages d'un revenu supérieur au taux provinciaux de prestations d'aide sociale, un statut social plus élevé et le développement de réseaux sociaux. Quelle est la meilleure façon d'axer nos interventions sur ce conflit que vivent les femmes handicapées (c.-à-d. le désir d'obtenir les avantages associés au travail, assujetti à la nécessité de surmonter les obstacles actifs sur le marché du travail)? Nous devons mettre l'accent sur l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes de soutien qui permettront aux femmes handicapées de comprendre suffisamment le marché du travail, de s'y intégrer et d'y rester. Il faut structurer ces programmes de soutien de façon à reconnaître la diversité et l'individualité des besoins des femmes aux différents stades de leur vie. Ce type complet de système de soutien n'est pas encore en place.

Les principaux besoins et les obstacles au travail pour les femmes à qui nous avons parlé avaient trait aux facteurs suivants :

- la crainte de perdre des soins de santé très coûteux et très nécessaires et la peur de perdre d'autres avantages;
- le montant très élevé des remboursements de prêts d'études;
- les divers besoins de services de garde selon l'âge de l'enfant;

- l'inaccessibilité des programmes de préparation à l'emploi;
- les mesures de soutien nécessaires pour travailler (c.-à-d. le transport, l'habillement, etc.);
- le stress associé aux multiples obstacles systémiques auxquels se heurtent les mères seules et les femmes handicapées qui vivent de l'aide sociale lorsqu'elles veulent faire des choix de vie;
- l'actuel marché du travail marqué par la concurrence et de plus en plus privatisé où de moins en moins d'emplois sont disponibles (souvent, les emplois disponibles sont peu rémunérés et comportent des horaires de travail non traditionnels, du travail par postes, à temps partiel ou à forfait non assortis d'avantages sociaux).

Désir de travailler et révisions apportées aux programmes axés sur les femmes

> *En ce moment, malgré tout le désir que j'ai de sortir du système, l'une de mes plus grandes craintes, c'est que j'aurais toutes sortes de problèmes. On va s'acharner sur moi pour me faire rembourser mon prêt d'études. Je vais devoir payer tous mes frais médicaux. J'ai des ordonnances à faire remplir... j'ai des factures, il y a toutes ces sommes que je dois payer. Tout d'abord, je dois conserver un régime alimentaire vraiment sain pour ne pas tomber malade. Comment vais-je faire tout cela en travaillant? Et si je ne le fais pas, je vais tomber malade et je ne pourrai pas travailler. Cela semble donc être une sorte de cercle vicieux dont il est difficile de se sortir.*

Contrairement à la perception du public, la recherche, tant au Canada qu'aux États-Unis, a montré que les femmes prestataires d'aide sociale *veulent* travailler et, en fait, *travaillent*. L'article intitulé « *Reconceptualizing Women's Work: A Focus on the Domestic and Eligibility Work of Women on Welfare* » (Kemp *et al.* 1996) a montré que les femmes prestataires d'aide sociale font trois types de travail : le travail domestique pour leur famille, le travail économique rémunéré (légal et au noir) et le travail nécessaire pour obtenir et conserver l'aide sociale. Les femmes qui vivent de l'aide sociale ne reçoivent pas le type de soutien nécessaire pour leur permettre de s'intégrer à la population active. L'étude intitulée « *Supporting the Move from Welfare to Work: What Women Say* », (Pearlmutter et Bartle 2000), qui portait sur des participantes de l'Ohio et de la Californie, semble indiquer que les participantes ne reçoivent pas le soutien dont elles ont besoin pour obtenir et conserver des emplois débouchant sur des carrières viables. Il faut aux femmes plus que le revenu minimum pour payer les services dont elles ont besoin et les dépenses qu'elles engagent pour aller travailler. Cette étude reconnaît qu'il coûte plus cher de travailler que de recevoir des prestations et des avantages.

Un réseau complexe de facteurs structurels et de besoins non satisfaits réduit la capacité des mères seules qui vivent de l'aide sociale à trouver et à conserver un emploi. L'article intitulé « *Factors Influencing Single Mothers' Employment Status* » (Youngblut *et al.* 2000) mentionnait les expériences des femmes qui veulent travailler, expériences faites de chômage

et d'obstacles à l'emploi. Cette étude semble indiquer que si l'on ne tient pas compte de certains facteurs, les efforts visant à intégrer les mères seules au sein de la main-d'oeuvre seront vains. Ces facteurs comprennent, premièrement, un sentiment d'obligation — être là pour leur intérêt propre et celui de leur enfant, et faire de leur mieux pour assurer le développement de ce dernier et, deuxièmement, surmonter les obstacles, y compris les problèmes concernant les services de garde d'enfants, et l'absence de soutien de la part du père de l'enfant ou de parents et amis.

Des réunions de groupes de discussion tenues en Ohio et en Californie ont fait ressortir l'efficacité de la transition vers le marché du travail à l'aide de certaines subventions pour les services de garde d'enfants. « Le manque de services de soutien, à savoir, les services de garde d'enfants et le transport, a réduit la capacité des participantes de profiter des services de préparation à l'emploi et de trouver des emplois » [*traduction*] (Pearlmutter et Bartle 2000 : 7). Parmi les préoccupations exprimées par les femmes, mentionnons le peu de choix offerts dans les services de garde fournis par le comté et l'insuffisance des fonds disponibles pour des moyens de transport de rechange (Pearlmutter et Bartle 2000 : 8).

Comme il existe très peu de programmes qui dispensent des soins aux nourrissons ou qui offrent des services de garde d'enfants 24 heures sur 24, de nombreuses femmes sont limitées à de courtes heures de travail dans des emplois subalternes peu rémunérés, parce qu'elles doivent prendre soin de nourrissons et de tout-petits. L'article intitulé « *Welfare-to-Work Through the Eyes of Children* » demandait de prendre conscience des répercussions sur les enfants de notre course précipitée pour accroître l'indépendance financière des mères qui vivent de l'aide sociale (Wilson-Boatright *et al.* 1995 : 64). En outre, les auteures et l'auteur ont soutenu que les programmes de transition doivent reconnaître les aspects importants du rôle parental, de la vie familiale et du développement de l'enfant qui seront vraisemblablement touchés par la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Il importe particulièrement de considérer l'âge de l'enfant lorsque les mères intègrent le marché du travail.

La recherche intitulée « *Making Ends Meet: How Single Mothers Survive Welfare and Low-Wage Work* » (Edin et Lein 1997) concluait qu'il faut offrir d'importants suppléments de salaire ou une formation de qualité pour que la population actuelle de mères seules peu spécialisées parvienne à l'autosuffisance grâce à l'emploi. Cette étude a aussi fait ressortir que d'importantes prestations de soutien alimentaire pour enfants et des loyers peu élevés ont rendu le travail « abordable » pour les femmes qui travaillent.

La nécessité de remanier les programmes de soutien et les services de façon à tenir compte des obstacles structurels particuliers et des situations diverses des femmes handicapées et des mères seules est aussi un thème qui ressort de toute la documentation. La recherche intitulée *Politique sociale, disparité entre les sexes et pauvreté* (Davies *et al.* 2001) a montré le besoin de politiques sociales axées sur les femmes et tenant compte des situations familiales et professionnelles uniques que vivent ces dernières.

> Lorsque nous examinons, dans un contexte social élargi, les raisons qui obligent les femmes à recourir à l'aide sociale, il apparaît que le caractère

> structurel des relations familiales et des rapports sociaux entre les sexes diminue les possibilités de revenus des femmes à différents moments de leur vie. De diverses façons, la division du travail selon le sexe nuit à la scolarisation des femmes et des jeunes filles et à l'atteinte de leurs objectifs de carrière et, au bout du compte, décourage la participation active des mères de famille au marché du travail (Davies *et al.* 2001 : vii).

Le rapport recommandait l'accroissement des prestations et des avantages pour les familles à faible revenu et des attentes plus réalistes en matière d'emploi pour les femmes. Il soulignait aussi que, pour obtenir des emplois durables, les femmes ont besoin de prestations et d'avantages plus longtemps que pendant une période de transition de six mois ou d'un an.

Dans *Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality* (MWE 2000), document du ministère de l'Égalité des femmes de la Colombie-Britannique, un forum réunissant 46 femmes handicapées a manifesté l'ardent désir de travailler et a décrit la frustration qu'éprouvent les femmes lorsqu'elles se heurtent à des obstacles à l'emploi. Ces femmes ont fait état des facteurs qui dissuadent les bénéficiaires de prestations d'invalidité de travailler, à savoir, la perte de ces prestations, la perte des prestations pour soins de santé et le faible revenu gagné. Les pénalités associées au travail le rendent peu désirable, voire impossible, dans les circonstances actuelles. Le document de travail du ministère de l'Égalité des femmes de la Colombie-Britannique intitulé *Women's Economic Security and Pay Equity* (MWE 1999) portait entre autres sur l'évolution du rôle des femmes sur le marché du travail et la difficulté d'équilibrer les responsabilités professionnelles et familiales. Ce document mettait toutefois l'accent sur la nécessité de remédier aux faibles revenus et à la pauvreté, de soutenir les femmes, les enfants et les familles et d'accroître la représentation des femmes dans les postes d'influence. Cette étude recommandait l'expansion des programmes de préparation à l'emploi du gouvernement de la Colombie-Britannique à l'intention des mères seules et des femmes réintégrant la main-d'oeuvre, et demandait la prestation de transitions vers l'emploi pour certaines catégories de femmes.

Le rapport intitulé *La dynamique de la pauvreté chez les femmes au Canada* (Lochhead et Scott 2000) concluait que la pauvreté des femmes est liée à l'accès au revenu des autres membres de la famille, ce qui dénote le besoin de politiques et de programmes pour accroître l'indépendance économique des femmes. L'emploi rémunéré est un moyen d'accroître l'autonomie et la sécurité économique. On faisait remarquer dans ce rapport qu'aux États-Unis, la recherche portait sur des moyens de prévenir la pauvreté :

> [grâce à] des mesures d'aide provisoire qui visent la promotion de l'autonomie individuelle par l'intégration à la population active. Au fil de cette démarche, le régime de transferts de revenu se trouve lié de plus en plus étroitement à des stratégies de travail à court et à long terme, qui ciblent notamment les études, la formation et les stages de travail, ainsi qu'à d'autres programmes de soutien, comme les services de garde d'enfants, les subventions de déplacement et l'aide médicale, qui permettent aux prestataires de travailler.

> Les mesures visant à améliorer l'employabilité des personnes pauvres ont semblé prometteuses, mais ont généralement été compromises par les niveaux de financement insuffisants et la conjoncture des marchés du travail locaux (constatation qui vaut encore aujourd'hui) (Lochhead et Scott 2000 : 44).

Ces résultats montrent la nécessité de tenir compte des changements survenus dans l'expérience des femmes au cours de leur vie et du rapport de ces changements avec la pauvreté. Les mesures de l'Ontario appelées « Incitatif fiscal pour les garderies en milieu de travail » et « Incitatif fiscal pour l'adaptation du milieu de travail » sont de bons exemples de révisions de la politique axée sur les femmes. Ces programmes incitent les entreprises à mettre en place et à améliorer des garderies agréées, et ils encouragent l'embauche d'une employée ou d'un employé ayant besoin d'aménagements spéciaux (DRHC 1999 : 2). Les 3,5 millions de dollars ajoutés au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées en 1999 ont fait passer l'accent du « counseling et de l'évaluation à la prestation de mesures de soutien, y compris la préparation à l'emploi, la formation, le placement professionnel et l'aide pour couvrir les coûts des aides techniques — des mesures qui aident les personnes handicapées à surmonter les obstacles à l'emploi » (Community Action 1999). L'entente fédérale, Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH), conclue entre l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve et le Labrador, et la Colombie-Britannique, aidera les personnes handicapées qui sont sans travail à s'intégrer à la main-d'oeuvre et à y demeurer. Les fonds sont affectés selon les besoins particuliers individuels en matière d'employabilité et peuvent couvrir à la fois la formation et la transition vers l'emploi, pour ce qui est des besoins découlant d'un handicap, comme les appareils techniques et les services d'interprétation (Community Action 1998).

Un rapport de l'Institut Roeher (2001) a permis de constater que l'accès des femmes handicapées aux mesures de soutien relatives à un handicap avait une incidence sur la pauvreté. L'étude, qui portait sur les questions liées à l'égalité des femmes handicapées et sur les femmes qui leur fournissent de l'aide, recommandait que la portée des critères d'admissibilité aux mesures de soutien et aux services soit élargie pour tenir compte de la complexité de la vie des femmes et des obstacles socio-économiques auxquels elles se heurtent; que la disponibilité du financement direct soit accrue; que les modalités de service offrent aux bénéficiaires le choix et le contrôle, et que la portabilité des services soit accrue.

Besoin d'un financement accru

> *Ils s'attendent à ce que nous cherchions et trouvions une oeuvre de bienfaisance qui nous donnera ce dont nous avons besoin; sans la banque d'alimentation, je n'aurais pas pu envoyer mes deux enfants à l'école.*

Le rapport intitulé *Options en matière de politiques de logement urbain pour les femmes vivant dans la pauvreté : un projet de recherche-action dans trois villes canadiennes* (Reitsma-Street *et al.* 2001) a permis de constater que plus des deux tiers des femmes vivant dans des ménages à faible revenu consacrent au moins 30 p. 100 de leur revenu brut au logement. Les chercheuses ont recommandé que l'on accroisse la capacité économique des

femmes en élargissant leurs choix possibles en matière de logement et en ajoutant au logement des services d'appoint pour certains groupes de femmes à faible revenu, comme les jeunes mères seules et les femmes ayant des problèmes de santé mentale.

Le rapport *Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality* (MWE 2000) a fait ressortir le besoin d'accorder un plus grand soutien aux mères en transition qui réintègrent le marché du travail, d'accroître le taux des prestations de la Colombie-Britannique et d'éliminer les facteurs dissuasifs actuels pour les femmes qui trouvent du travail ou sont aux études. Le rapport de recherche intitulé *Le soutien aux femmes, le travail des femmes et la garde d'enfants à l'ère de la réduction du déficit, du transfert des responsabilités, de la réduction de la taille de l'État et de la déréglementation* (Doherty *et al.* 1998) a souligné l'importance de services de garde de qualité et abordables, qui sont des éléments critiques pour réduire l'incidence de la pauvreté chez les enfants, pour développer une économie globale saine et pour promouvoir l'égalité économique et sociale des femmes.

Un projet de recherche de l'American Psychological Association (APA 2001) a recommandé que les réformes de l'aide sociale fassent en sorte que les emplois offerts aux bénéficiaires d'aide sociale prévoient des prestations minimales, soit des prestations de soutien et des prestations tenant compte des besoins des familles, des prestations d'assurance-maladie et des congés de maladie payés. Les agentes et agents de traitement des cas devraient aussi s'efforcer de trouver des emplois disponibles qui prévoient des prestations de congés pour obligations familiales, des horaires variables et de l'aide pour trouver et payer de bons services de garde d'enfants.

4. SITUATION DANS LES PROVINCES

Colombie-Britannique

Les prestations d'aide sociale annuelles moyennes en Colombie-Britannique, pour les personnes qui vivent de prestations d'invalidité, sont de 9 592 $. Cela ne représente que 35 p. 100 du revenu gagné moyen de 27 064 $. Pour une mère seule ou un père seul ayant un enfant, les prestations annuelles moyennes d'aide sociale sont de 13 700 $, soit 48 p. 100 du revenu gagné moyen, lequel est de 28 773 $ (CSI 1998). Sur les 37 648 parents seuls recevant de l'aide sociale en Colombie-Britannique en avril 2001, 32 422 étaient des femmes. Sur les 41 954 personnes touchant des prestations d'invalidité en avril 2001, 28 380 (67 %) étaient des femmes.

Tableau 3 : Taux mensuels des prestations d'invalidité, allocation de soutien maximale

Taille de l'unité*	A $	B $	C $	D $	Logement $
1	461,42	S.O.	S.O.	S.O.	325
2	630,56	809,06	555,08	809,06	520
3	630,56	809,06	555,08	809,06	610
4	630,56	809,06	555,08	809,06	650
5	630,56	809,06	555,08	809,06	700
6	630,56	809,06	555,08	809,06	730
7	630,56	809,06	555,08	809,06	760

Remarques :

* Nombre de personnes dans le ménage.

A Personnes seules, couples et familles biparentales dont l'un des membres est admissible au programme de prestations d'invalidité intégrales.

B Couples et familles biparentales où les deux adultes sont admissibles au programme de prestations d'invalidité intégrales.

C Familles monoparentales dont la mère ou le père est admissible au programme de prestations d'invalidité intégrales.

D Couples et familles biparentales dont un membre adulte est âgé d'au moins 65 ans, mais n'est pas admissible au programme de prestations d'invalidité intégrales et où un membre adulte est admissible au programme de prestations d'invalidité.

Source :
MHR (2000b).

Le taux de pauvreté chez les mères seules qui avaient des enfants de moins de sept ans pouvaient aller jusqu'à 82,8 p. 100 en 1995, contre 83 p. 100 pour les mères seules de moins de 25 ans. Les mères seules pauvres vivaient aussi dans la pauvreté la plus profonde, leurs revenus moyens se situant à 8 851 $ de moins que le seuil de la pauvreté en 1995. Les données à l'échelle nationale montrent qu'au moins 64 p. 100 des bénéficiaires adultes d'aide sociale sont des femmes. Les mères seules représentent 27 p. 100 de ces bénéficiaires, soit plus de deux fois le nombre d'autres types de familles (pères seuls et couples ayant des

enfants) qui vivent de l'aide sociale. Cela semble indiquer que plus de 48,000 mères seules vivent de l'aide sociale en Colombie-Britannique (CNB 1997).

Tableau 4 : Volume des cas de prestation de la Colombie-Britannique, de décembre 1995 à avril 2001, selon le type de famille

Tous les cas par type de famille	Mois courant avril 2001 N^bre	Mois précédent mars 2001 N^bre	Décembre 1995 N^bre	% de changement par rapport à mars 2001	% de changement par rapport à décembre 1995	Changement par rapport à décembre 1995 N^bre
Hommes seuls	63 521	63 846	88 250	-0,5	-28,0	-24 729
Femmes seules	37 564	37 526	42 352	0,1	-11,3	-4 788
Enfant au domicile d'une personne apparentée	4 470	4 445	4 071	0,6	9,8	399
Couples	6 712	6 726	8 886	-0,2	-24,5	- 2 174
Familles biparentales	8 118	8 143	15 676	-0,3	-48,2	-7 558
Familles monoparentales	37 648	37 736	57 255	-0,2	-34,2	-19 607
Total des cas	158 033	158 422	216 490	-0,2	-27,0	-58 457

Source :
MHR (2001a).

Le ministère du Développement social et de la Sécurité économique de la Colombie-Britannique fournit des services et des programmes visant à aider les familles et les personnes à passer de l'aide sociale au marché du travail. Sept types de programmes entrent dans les programmes de soutien du revenu de la Colombie-Britannique :

- l'aide au revenu;
- les prestations d'invalidité;
- l'assistance pour difficultés exceptionnelles d'existence;
- les autres prestations;
- les prestations et services administrés;
- le logement;
- les programmes de services de garde d'enfants.

Aide au revenu

Ces prestations aident les personnes à passer de l'aide sociale au marché du travail. Le programme d'aide au revenu est destiné aux bénéficiaires âgés de 25 à 29 ans et de 60 à

64 ans, aux personnes âgées de 65 ans ou plus (supplément pour les personnes âgées), aux enfants vivant hors du foyer, à un enfant vivant au domicile d'une personne apparentée, « aux personnes exemptées temporairement » du travail, et à celles qui sont admissibles aux prestations d'invalidité de niveau 1 (PI1). Les personnes qui n'ont pas d'invalidité permanente, mais qui sont jugées médicalement inaptes au travail seront admissibles au PI1. L'aide financière fournie est temporaire; elle est offerte seulement jusqu'à ce que les bénéficiaires puissent obtenir un emploi; elle exige la participation à des programmes de recherche d'emploi, de formation et d'initiation à la vie professionnelle. Des critères particuliers sont définis quant à des exceptions temporaires liées à un handicap, à des problèmes de toxicomanie ou à des troubles de santé mentale, ainsi que pour les parents seuls ayant des enfants handicapés, les personnes se trouvant dans des établissements de soins ou les personnes séparées d'un conjoint violent.

Prestations d'invalidité

Le soutien du revenu est offert aux personnes admissibles désignées en vertu de la *Disability Benefits Program Act* (Loi sur les prestations d'invalidité). Les personnes désignées conservent ces prestations pour la vie, leur admissibilité étant fondée sur l'examen du revenu et des actifs (la limite actuelle est de 3 000 $ d'actifs). Selon le revenu, les bénéficiaires peuvent aussi être admissibles à une allocation de soutien et de logement, à des prestations d'assurance-maladie, à des appareils médicaux et à des moyens de transport, ainsi qu'à d'autres avantages tels que des services d'entretien ménagers et des laissez-passer d'autobus à prix réduits.

Dans le cadre de ce programme, des prestations de soutien du revenu et d'autres prestations sont fournies pour aider les personnes handicapées à surmonter les obstacles à l'indépendance. Ce programme vise principalement l'intégration dans la collectivité, et on met moins l'accent sur la préparation au marché du travail. Les bénéficiaires de prestations d'invalidité ne sont pas tenus de se chercher du travail. Le ministère des Ressources humaines a publié le *BC Benefits Handbook* (MHR 1999), qui explique les détails des mesures législatives.

Dans la *Disability Benefits Program Act* (Loi sur les prestations d'invalidité), une « prestation » est une forme d'aide fournie en vertu de la loi, autre qu'une allocation d'invalidité; elle inclut les prestations pour soins de santé et les autres formes d'aide précisées par règlement. Une « allocation d'invalidité » est une allocation de soutien et de logement fournie en vertu de cette loi. Une « personne handicapée » est une personne qui, au moment où cet article est entré en vigueur, était considérée comme handicapée en vertu de la *Guaranteed Available Income for Need Act* (Loi sur le revenu garanti disponible pour répondre aux besoins) ou une personne qui :

> a) est âgée d'au moins 18 ans,
> b) directement à cause d'une déficience mentale ou physique, soit
> (i) a besoin d'aide ou de supervision soutenue pour exécuter les tâches de la vie quotidienne dans un délai raisonnable, ou
> (ii) doit faire des dépenses extraordinaires et continues tous les mois pour le transport ou pour des diètes spéciales, ou pour satisfaire d'autres besoins inhabituels mais essentiels et continus, ou

c) a la confirmation d'un médecin que la déficience mentionnée à l'alinéa b) existe et

(i) qu'elle se maintiendra vraisemblablement durant au moins deux ans, ou

(ii) qu'elle se maintiendra vraisemblablement durant au moins un an et est susceptible de revenir.

Sous réserve des règlements, le ministre peut fournir à des personnes ayant des incapacités et aux personnes à leur charge, ou pour ces personnes, l'une des prestations suivantes, ou les deux :

a) des allocations d'invalidité;

b) des prestations (MHR 1999).

Au nombre des autres programmes et services pour les personnes handicapées, il faut mentionner :

- les programmes de transition vers l'emploi;
- un programme de laissez-passer d'autobus;
- les frais de camp;
- le programme communautaire des bénévoles;
- l'aide concernant les animaux-guides;
- les services de santé et les soins dentaires (et, jusqu'à récemment, les services d'optométrie);
- les services d'entretien ménager;
- les services de réadaptation professionnelle.

Assistance pour difficultés exceptionnelles d'existence

Cette aide est offerte aux requérantes et requérants de prestations de la Colombie-Britannique qui ne sont pas admissibles à une aide, pour des raisons comme l'absence des pièces d'identité voulues ou la non-citoyenneté, ou des revenus ou des actifs excédentaires. Cette prestation laisse aussi une certaine discrétion aux agentes et agents d'aide financière qui tentent d'apporter de l'aide là où les autres programmes n'ont pas permis de le faire.

Il se peut que les requérantes et requérants des programmes d'aide et de transition vers l'emploi de la Colombie-Britannique n'aient pas droit à une aide en raison de diverses circonstances, comme l'absence des pièces d'identité voulues ou la non-citoyenneté, des revenus ou des actifs excédentaires, ou l'exclusion pour fraude. Cette situation peut causer des difficultés exceptionnelles d'existence, en particulier pour les familles avec des enfants. Dans certaines situations, l'agente ou l'agent d'aide financière peut accorder des prestations pour difficultés exceptionnelles lorsque la requérante ou le requérant a prouvé que toutes les autres sources de financement ont été épuisées (MHR 2002).

Autres prestations
Au nombre des autres prestations, mentionnons les laissez-passer d'autobus, l'achat de parts de coopérative d'habitation, l'habillement et les soins spéciaux, le supplément à la prime familiale, une allocation pour chien-guide, l'aide à la transition vers le marché du travail, les moyens de transport, les frais de subsistance et les services d'auxiliaires, ainsi que les prestations d'accès au marché du travail, notamment les vêtements de travail et le transport pour se rendre au travail.

Prestations et services administrés
Ces prestations et services comprennent les tickets modérateurs et les traitements de l'alcoolisme et de la toxicomanie, les services communautaires, les services d'interprétation et de traduction, les prestations de formation et les tickets modérateurs pour les soins spéciaux.

Logement
La province met en oeuvre ses programmes de logement social par l'intermédiaire de l'organisme d'État BC Housing. L'aide au logement pour les ménages à revenu faible ou modeste est offerte aux familles, aux personnes âgées, aux personnes seules à faible revenu vivant en milieu urbain, aux personnes handicapées, aux jeunes de la rue, ainsi qu'aux mères et aux enfants issus de foyers violents. Le gouvernement de la Colombie-Britannique finance 7 800 unités de logement social et 26 000 unités de coopératives subventionnées sans but lucratif; il fournit des suppléments au loyer à plus de 16 000 personnes résidant en Colombie-Britannique et il collabore avec le programme de construction de HOMES BC à la construction de maisons abordables à la grandeur de la province.

Programmes de services de garde d'enfants
La subvention pour frais de garde d'enfants aide les familles à revenu faible ou modeste qui doivent payer des frais de garde d'enfants. Le programme de contribution à la rémunération aide à accroître les salaires des travailleuses et travailleurs peu rémunérés des services de garde d'enfants. Parmi les autres programmes, mentionnons le financement par enfant à la journée, ainsi que des subventions pour réparations d'urgence, remplacements et transferts dans des garderies sans but lucratif.

En juillet 2001, on comptait 39 377 ménages monoparentaux vivant de l'aide sociale (aucune ventilation selon le sexe n'est disponible). Trente-sept mille neuf cent deux (37 902) personnes vivaient de prestations d'invalidité (aucune ventilation selon le sexe n'est disponible) (MHR 2001b). En avril 2001, 86 p. 100 des parents seuls étaient des femmes et 67 p. 100 des personnes touchant des prestations d'invalidité étaient aussi des femmes. Si l'on utilise la même proportion, en juillet 2001, il y aurait 33 864 ménages dirigés par des mères seules et 25 394 femmes handicapées.

Situation dans les autres provinces

Toutes les structures provinciales et territoriales d'aide sociale tiennent compte des coûts plus élevés associés à un handicap et au fait d'être une mère seule. Cependant, la répartition du soutien dépend grandement de la façon dont sont appliqués les programmes fédéraux.

Par exemple, en Saskatchewan, le Programme d'aide aux employés ne s'applique qu'aux particuliers. En Ontario, la situation est exactement à l'opposé; seules les organisations reçoivent des services financés.

La Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario ont mis en place des programmes sociaux non contributifs en dehors des régimes d'aide sociale afin de fournir un soutien du revenu aux personnes handicapées admissibles. Dans d'autres provinces et territoires, les personnes handicapées qui ont des besoins financiers sont admissibles à l'aide sociale et aux services généralement accessibles, lesquels varient considérablement pour ce qui est du niveau, de l'admissibilité et de l'intégralité.

Le tableau 5 présente un instantané à l'échelle nationale des raisons invoquées pour vivre de l'aide sociale. Bien qu'il n'y ait pas de ventilation selon le sexe, nous savons que les femmes constituent un pourcentage plus élevé des catégories des parents seuls et des personnes handicapées.

Il existe des différences notables entre les provinces. En Colombie-Britannique et en Saskatchewan, très peu de parents seuls visés par l'étude (seulement 2 p. 100 en Saskatchewan et 0 p. 100 en Colombie-Britannique) ont dit recevoir de l'aide sociale à titre de parents seuls. Pourtant, un nombre de personnes assez considérable en Saskatchewan (37 %) et en Colombie-Britannique (80 %) ont déclaré vivre de l'aide sociale en raison de problèmes d'emploi et d'obstacles à l'emploi (c.-à-d. la disponibilité, l'accessibilité, les possibilités et les compétences). Ce n'était pas le cas en Ontario et à Terre-Neuve.

Les obstacles substantiels à l'acceptation d'un travail peu rémunéré (au lieu de la réception de l'aide sociale) sont bien connus et bien documentés. *Choisir de travailler : incitatifs et désincitatifs*, rapport publié en 1993 par le Conseil national du bien-être social, a comparé les taux d'aide sociale et les taux de salaire minimum dans l'ensemble du Canada afin de déterminer la rentabilité respective du travail au salaire minimum et de l'aide sociale. Comme le montre le tableau 6 (valeurs négatives), dans la plupart des provinces, l'aide sociale assure aux personnes handicapées, aux parents seuls et aux couples à revenu unique un meilleur revenu que ne le ferait un emploi à plein temps au salaire minimum. En Ontario, par exemple, un couple à revenu unique ayant deux enfants recevrait presque 9 000 $ de moins par année si le membre du couple qui touche un revenu occupait un emploi au salaire minimum que s'il vivait de l'aide sociale. Dans la plupart des cas, seulement les personnes seules employables et les couples à deux revenus se trouvent dans une meilleure situation s'ils occupent un emploi au salaire minimum que s'ils touchent des prestations d'aide sociale. Dans certains cas, le travail au salaire minimum rapporte au moins 4 000 $ par année, comme à Terre-Neuve, où le salaire minimum est très faible, mais où les taux d'aide sociale pour les personnes seules employables le sont encore plus.

Tableau 5 : Cas d'aide sociale selon le motif de l'aide, échantillon de 95 p. 100, mars 1997

	Lié à l'emploi	Handicap	Parent seul	Autres motifs	Tous les motifs
Terre-Neuve	12 303 (34 %)	8 719 (24 %)	7 519 (21 %)	7 345 (20 %)	35 886 (100 %)
Île-du-Prince-Édouard	2 599 (46 %)	2 247 (40 %)	0 (0 %)	768 (14 %)	5 614 (100 %)
Nouvelle-Écosse (provinciaux)	0 (0 %)	17 230 (56 %)	13 284 (43 %)	528 (2 %)	31 042 (100 %)
Nouveau-Brunswick	Données non disponibles				
Québec	260 458 (55 %)	109 975 (23 %)	0 (0 %)	99 942 (21 %)	470 375 (100 %)
Ontario	168 164 (29 %)	190 394 (33 %)	160 731 (28 %)	58 505 (10 %)	577 795 (100 %)
Manitoba (provinciaux)	1 203 (5 %)	11 956 (47 %)	11 631 (46 %)	641 (3 %)	25 431 (100 %)
Saskatchewan	14 351 (37 %)	11 870 (30 %)	759 (2 %)	12 144 (31 %)	39 124 (100 %)
Alberta	23 898 (60 %)	8 902 (22 %)	0 (0 %)	7 293 (18 %)	40 093 (100 %)
Colombie-Britannique	153 650 (80 %)	26 595 (14 %)	0 (0 %)	10 997 (6 %)	191 242 (100 %)
Totaux	636 626 (45 %)	387 889 (27 %)	193 923 (14 %)	198 164 (14 %)	1 416 602 (100 %)

Remarque :
Les statistiques pour la Nouvelle-Écosse et le Manitoba ne comprennent pas les cas d'aide sociale municipaux.

Source :
CNB (2000, tableau 18). *Labour Market Policy and Programs in Canada For Persons with Disabilities*. Rédigé pour l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), par l'Institut Roeher, 2001.

Le tableau 6 présente aussi certains chiffres intéressants concernant le rapport entre le revenu, l'aide sociale et le travail, et un handicap ou la monoparentalité.

Contrairement au marché du travail, les prestations d'aide sociale tiennent compte du coût de l'éducation des enfants et du besoin de mesures de soutien personnelles (par exemple, pour les personnes handicapées). C'est principalement pour cette raison que la situation de certaines catégories de personnes est meilleure si elles vivent de l'aide sociale que si elles occupent des emplois peu rémunérés. Si l'on y ajoute les prestations en nature, comme les médicaments d'ordonnance, le logement subventionné et les services de garde d'enfants,

ainsi que les déductions des dépenses liées à l'emploi, comme l'habillement et le transport, on comprend facilement pourquoi les chefs de famille à revenu unique ayant des enfants et les personnes handicapées se trouvent dans une meilleure situation s'ils vivent de l'aide sociale que s'ils occupent un emploi peu rémunéré.

Tableau 6 : Revenu net tiré de l'aide sociale contre le revenu net provenant d'un emploi au salaire minimum, 1992

Province	Personne seule employable	Personne handicapée (seule)	Mère seule ou père seul ayant un enfant	Couple à revenu unique ayant deux enfants	Couple à deux revenus ayant deux enfants
	$	$	$	$	$
Terre-Neuve	4 270	-842	-2 135	-2 696	5 022
Ontario	1 788	-2 412	-4 685	-8 810	735
Saskatchewan	3 327	-408	-618	-4 390	2 467
Colombie-Britannique	2 349	-1 199	-2 556	-5 572	2 925

Remarques :
Le revenu net tiré de l'aide sociale comprend les impôts, les crédits et les déductions.
On suppose que le travail au salaire minimum est à plein temps.

Source :
Préparé par le Centre de statistiques internationales, au Conseil canadien de développement social, à partir de données provenant du rapport du Conseil national du bien-être social intitulé *Choisir de travailler : incitatifs et désincitatifs*, 1993.

En bref, contrairement au système de sécurité sociale, le marché du travail ne fonde pas les différences salariales sur les besoins. Cela nous amène au but du projet de recherche. Les avantages non pécuniaires qui aident les mères et les femmes handicapées lorsqu'elles vivent de l'aide sociale les aideraient aussi lorsqu'elles n'en vivent pas. Jusqu'à ce qu'elles gagnent assez d'argent pour que leur salaire réponde à leurs besoins, le système d'aide sociale pourrait offrir des avantages non pécuniaires continus.

Ces différences soulèvent certaines questions pertinentes concernant la nature des programmes provinciaux d'aide sociale, les programmes de soutien pour les personnes handicapées et la situation du marché du travail par province. La section suivante porte sur un examen semblable de la situation des femmes handicapées et des mères seules vivant de l'aide sociale en Saskatchewan, en Ontario, ainsi qu'à Terre-Neuve et au Labrador, et elle vise à cerner les différences et les points communs.

Saskatchewan

La Saskatchewan offre l'un des meilleurs programmes de services sociaux au Canada. Bien que ce programme ait été remanié lors de la mise en oeuvre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, il accorde encore d'importants avantages aux mères et aux femmes handicapées qui vivent de l'aide sociale.

Le Régime d'assistance de la Saskatchewan (SAP) est un programme de dernier recours pour les familles et les particuliers qui, pour diverses raisons, dont un handicap, la maladie, un faible revenu ou le chômage, ne peuvent pas subvenir à leurs besoins fondamentaux. Toute personne ayant des besoins financiers peut demander des prestations d'aide sociale. Au cours d'une entrevue d'approche, la travailleuse ou le travailleur et la requérante ou le requérant établissent les besoins et les ressources de cette personne et élaborent un plan de gestion du cas. Au milieu des années 1990, deux séries de décisions en matière de politique sociale ont convergé, ce qui entraîné les modifications les plus importantes au système d'aide sociale au cours des 30 dernières années. La décision du gouvernement fédéral de financer globalement les services d'aide sociale par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, combinée à la décision d'inscrire la réforme des prestations pour enfants au programme de politique sociale national, a créé des possibilités de restructuration considérable des programmes d'aide au revenu dans toutes les provinces.

> L'aide sociale est ciblée d'une façon très efficiente vers les personnes qui se trouvent dans la plus grande détresse. Cependant les programmes d'aide sociale sont également importants, mal tolérés dans le public et coûteux à administrer. Étant donné que les prestations sont réservées aux personnes très pauvres, les revenus supplémentaires que reçoivent les familles sont soustraits à un taux élevé des prestations auxquelles les personnes ont droit. Les parents qui désirent renoncer au système d'aide sociale se heurtent à des désincitatifs — des taux de récupération élevés sur leur revenu et la perte d'avantages en nature, tels que les services de santé complémentaires — et cela les dissuade de travailler. Pour de nombreuses familles confrontées à la perte éventuelle d'avantages, l'aide sociale plutôt que le travail est la décision la plus rationnelle (Sask. MOH et MSS 2001 : 5).
>
> En vertu de l'ancien système d'aide sociale, les besoins d'une famille en matière de santé étaient satisfaits par des services de santé complémentaires. Ces services comprenaient le paiement des soins dentaires, des médicaments et des services d'optométrie et de chiropractie, d'ambulances d'urgence et d'appareils auditifs. Si une famille gagnait assez de revenus pour franchir le seuil-limite de l'aide sociale (975 $ par mois pour une mère seule ou un père seul ayant un enfant), elle perdait ces prestations.
>
> Les prestations de santé familiales ont été créées en juillet 1998, dans le cadre d'une restructuration plus générale du système d'aide sociale. Le programme était conçu pour empêcher que les frais médicaux éventuels pour les enfants n'entrent en ligne de compte dans la décision d'une mère ou d'un père de travailler. Le programme résolvait aussi un problème d'équité entre les familles pauvres qui vivaient de l'aide sociale et celles qui travaillaient. En fondant l'admissibilité aux prestations de maladie sur un seuil de revenu plutôt que sur l'admissibilité à l'aide sociale et en fixant ce seuil de revenu au-dessus du seuil de l'aide sociale, on peut protéger une famille contre un accroissement soudain des risques relatifs aux coûts des services de santé

> lorsqu'elle effectue la transition de l'aide sociale vers le travail (Sask. MOH et MSS 2001 : 6).
>
> L'initiative concernant la prestation nationale pour enfants (PNE) a joué un rôle important dans la création du filet de sécurité sociale de la Saskatchewan. Les trois principaux programmes financés conjointement par la PNE et les dollars provinciaux sont la Prestation pour enfants de la Saskatchewan (PPES), le Supplément à l'emploi de la Saskatchewan (SES) et les Prestations de santé familiale (PSF).
>
> La Saskatchewan a utilisé les fonds de réinvestissement de la PNE et des investissements provinciaux supplémentaires pour créer des programmes de soutien qui aident les familles à effectuer la transition de l'aide sociale au marché du travail et aident aussi à empêcher les familles qui travaillent de se retrouver à la charge de l'aide sociale. La stratégie de réinvestissement de la PNE de la Saskatchewan fait partie d'un plan stratégique plus général visant à créer des programmes de soutien généraux qui améliorent les chances sociales et économiques des personnes marginalisées ou désavantagées (PSF 2002 : 3).

On trouvera ci-dessous les grandes lignes des trois programmes décrits dans le Rapport d'étape de la prestation nationale pour enfants 2000 (FPT 2000 : 12).

> Ensemble, la SCB et le supplément de la PNE remplacent totalement les anciennes prestations provinciales d'aide sociale de base pour enfants. La nouvelle structure aidant, les enfants des familles de travailleurs à faible revenu peuvent profiter de la prestation, d'où l'élimination de facteurs dissuadant de travailler.
>
> Programme de prestations novateur, le Supplément à l'emploi de la Saskatchewan (SES) favorise la participation à la vie active en aidant les parents qui travaillent à faire face aux coûts du travail liés à la présence des enfants. Le supplément est également accessible aux parents à faible revenu qui reçoivent des allocations de soutien. On s'efforce ainsi de simplifier les décisions ayant trait aux ordonnances alimentaires et à l'exécution de celles-ci.
>
> Dans le cadre du Programme des prestations familiales, on verse aux enfants de familles de travailleurs à faible revenu des prestations supplémentaires pour soins de santé équivalant à celles qu'on verse aux familles dépendant de l'aide sociale. Les parents à faible revenu ont également droit à une protection supplémentaire limitée. On cherche ainsi à satisfaire aux besoins en matière de santé des enfants de familles à faible revenu et à faire en sorte que les parents dépendant de l'aide sociale ne soient pas dissuadés d'accepter un éventuel emploi parce qu'ils y perdraient la protection offerte pour les coûts associés aux soins de santé de leurs enfants.

Le Programme des prestations familiales (PF) est assujetti à une évaluation du revenu, et la plupart des familles ayant un revenu de 25 921 $ ou moins y sont admissibles. Selon un fonctionnaire des Services sociaux, le PF fournit aux enfants une protection supplémentaire pour les services de soins dentaires, d'optométrie et de chiropractie ainsi que pour les médicaments d'ordonnance, le transport par ambulance et les fournitures médicales. Les examens de la vue sont une prestation universelle pour tous les enfants de moins de 18 ans couverts par la direction générale des services médicaux; par conséquent, les lunettes sont couvertes dans le cadre du PF. Une protection plus limitée pour les soins de la vue, les médicaments et les services de chiropractie est aussi offerte aux parents. Le PF a été institué en août 1998.

Une carte des services de santé provinciaux portant un numéro unique est délivrée aux personnes admissibles résidant en Saskatchewan. Le coût moyen par personne des services fournis en Saskatchewan était de 258,85 $ pour les services médicaux, de 3,53 $ pour les services d'optométrie et de 8,43 $ pour les services chiropratiques. Plus de huit millions de demandes de paiements de services ont été traitées et environ 96 p. 100 d'entre elles avaient été présentées par ordinateur. Quatre-vingt-cinq pour cent des personnes admissibles résidant en Saskatchewan ont reçu des services de santé assurés qui ont été payés au médecin pour leur compte par l'entremise du PF et d'autres programmes (Sask. MOH 2001a).

Dans un rapport intitulé *Monitoring the Effects of Health Benefits for Low Income Families in Saskatchewan* (Sask. MOH et MSS 2001), on pose la question : « Les prestations familiales apportent-elles de nouveaux avantages à la population cible? » [*traduction*] Le rapport énonce ce qui suit :

> [*Traduction*]
> Les Prestations de santé familiale (PSF) étaient nouvelles pour la grande majorité des bénéficiaires (71 %) durant les 18 premiers mois du programme. Les 29 % restants de bénéficiaires des PSF avaient reçu d'autres formes de prestations de santé complémentaires par l'entremise des programmes d'aide sociale ou d'autres programmes de soutien du revenu, avant d'être protégés par les prestations de santé familiale. La plupart des personnes qui avaient reçu d'autres formes de protection supplémentaire à la PSF (70 %) avaient été couvertes par le programme d'aide de la province, le Régime d'assistance de la Saskatchewan (SAP). Une plus faible proportion (27 %) avait déjà obtenu la protection par l'entremise du Family income Plan (FIP), programme de supplément du revenu à l'intention des familles travailleuses à faible revenu qui a été supprimé au moment de la restructuration du soutien du revenu en juillet 1998.
>
> Les nouveaux bénéficiaires de la protection supplémentaire par l'entremise des PSF différaient sous plusieurs aspects des personnes qui passaient d'autres formes de protection au PSF. Le plus remarquable était peut-être la constatation qu'une grande proportion des nouveaux bénéficiaires vivaient dans des municipalités rurales. Les nouveaux bénéficiaires, tant les adultes

> que les enfants, étaient aussi plus âgés en moyenne que les personnes qui passaient d'autres formes de protection au PSF, et ils étaient beaucoup moins susceptibles de faire partie de familles monoparentales.
>
> Le rapport montre aussi que les tickets modérateurs peuvent dissuader les parents dont le revenu est faible de demander les services de santé dont ils ont besoin, tels que des médicaments d'ordonnance et des services d'optométrie, pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Si l'accès aux services de santé est considéré comme un droit fondamental associé à la citoyenneté, ces conclusions confirment la nécessité de fournir des prestations d'assurance-maladie complémentaires aux familles à faible revenu, en plus de celles déjà offertes par les programmes de dernier recours tels que l'aide sociale.
>
> Presque tous les nouveaux bénéficiaires étaient admissibles à la PSF parce qu'ils recevaient la Prestation pour enfants de la Saskatchewan ou le Supplément de la prestation nationale pour enfant (PPES/SPNE) créés en juillet 1998. Ces conclusions nous en disent énormément sur la portée du nouveau programme de soutien du revenu à l'intention des familles.
>
> Le Supplément à l'emploi de la Saskatchewan (SES) est une prestation mensuelle qui complète le revenu que les parents à faible revenu tirent de salaires, d'emplois autonomes et de pensions alimentaires pour enfants ou pour conjoints. Le Supplément aide les parents à payer les coûts liés aux enfants et associés au travail, et il les aide à maintenir leur décision de travailler. Dans le cas des familles vivant de l'aide sociale, ce supplément les aide à cesser de dépendre de l'aide sociale pour entrer sur le marché du travail (Sask. MOH et MSS 2001 : 3).

La Prestation pour enfants de la Saskatchewan est une allocation mensuelle pour les enfants des familles à faible revenu. Elle aide les parents à payer les coûts associés à l'éducation des enfants et à demeurer au sein de la population active au lieu d'avoir recours à l'aide sociale pour répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants. Elle est intégrée dans le Supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) et dans la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), et elle est versée aux familles admissibles en un seul paiement conjoint.

Selon les renseignements tirés du Rapport 2001 sur la prestation nationale pour enfants (FPT 2002 : 2), il s'est produit un accroissement des services fournis dans le cadre de la Prestation pour enfants de la Saskatchewan. « En 2001, le montant maximum des prestations a été augmenté et une prestation supplémentaire a été versée afin d'aider à atténuer les dépenses liées à la garde d'enfants pour les familles de travailleurs à faible revenu qui ont des enfants de moins de 13 ans ». Le rapport présente les grandes lignes d'un nouveau projet d'écoles communautaires visant à promouvoir la réussite scolaire. Les programmes sont mis en oeuvre dans des régions à faible revenu et ils offrent une gamme complète de mesures de soutien pour les enfants et les familles ainsi que pour la

collectivité. Certains services englobent les services de nutritionnistes, l'alphabétisation familiale et les services de travailleuses et de travailleurs sociaux. On estime que 17 000 enfants ont reçu des services en 2001 (FPT 2002 : 3).

Le Programme d'allocations pour la garde d'enfants fournit une aide financière pour aider les familles à faible revenu à payer les frais de services de garde autorisés. Le Programme, fondé sur le revenu familial mensuel brut, est offert aux parents qui ont besoin de services de garde d'enfants parce qu'ils travaillent ou cherchent du travail, participent à des programmes d'éducation et de formation ou parce que la mère ou le père, ou l'enfant, a un besoin spécial. Le montant de la subvention dépend des facteurs suivants :

- le revenu familial brut du mois précédent;
- le nombre d'enfants qui fréquentent une garderie agréée;
- le type d'établissement agréé;
- les frais mensuels;
- la fréquentation mensuelle.

L'an dernier, la Saskatchewan a aussi annoncé l'avènement de Kids First, programme visant à assurer aux enfants de la province un meilleur début dans la vie. Dix millions de dollars ont été affectés à des mesures de soutien intensives pour la petite enfance à l'intention des enfants vulnérables, jusqu'à l'âge de cinq ans, et de leurs familles (Sask. MOH 2001a).

Le Régime d'assurance-médicaments de la Saskatchewan offre une protection aux personnes résidant en Saskatchewan relativement à des produits pharmaceutiques de qualité dont l'efficacité thérapeutique a été reconnue, réduit le coût direct des médicaments d'ordonnance pour les personnes résidant en Saskatchewan et le coût des autres médicaments, et encourage l'utilisation rationnelle des médicaments d'ordonnance. Toutes les personnes qui résident en Saskatchewan et bénéficient d'une protection valide par l'assurance-maladie de la province (à moins que la protection ne soit fournie par un autre organisme du gouvernement fédéral ou provincial ou par un organisme non gouvernemental) sont admissibles à la protection.

L'Allocation provinciale de formation (APF) est une allocation mensuelle versée aux étudiantes et étudiants à plein temps ou à temps partiel inscrits à un programme de formation de base des adultes ou à des cours connexes d'une durée d'au moins quatre semaines. Les frais de garde d'enfants peuvent être couverts. Des prestations d'assurance-maladie supplémentaires sont offertes aux étudiantes et étudiants et à leurs enfants pour les aider à payer les médicaments d'ordonnance, les coûts des soins dentaires et des services d'optométrie, et certaines fournitures médicales.

La Saskatchewan a aussi fait de grands progrès en fournissant des avantages non pécuniaires qui ne sont pas liés à l'aide sociale et qui assurent une plus grande sécurité du revenu familial tout en supprimant les mesures de désincitation au travail.

Ontario

En Ontario, le gouvernement provincial et les administrations municipales ont fait des investissements importants dans les initiatives concernant la PNE. Étant donné que les coûts de l'aide sociale sont partagés entre les provinces et les municipalités, chaque partie a un rôle à jouer dans la stratégie de réinvestissement de l'Ontario. Le total des fonds de réinvestissement de la PNE pour 2001-2002 est évalué à quelque 194 millions de dollars. La part provinciale de ces fonds est estimée à 155 millions de dollars et la part municipale est évaluée à 39 millions de dollars (FPT 2002).

Le principal programme de réinvestissement provincial est le Supplément de revenu de l'Ontario pour les familles de travailleuses et travailleurs ayant des frais de garde d'enfants (OCCS). En 2001-2002, le financement provenant de la PNE et les investissements supplémentaires pour l'OCCS totalisaient 215 millions de dollars (dont 40 millions de dollars reportés de l'ancien crédit d'impôt de l'Ontario pour la garde d'enfants). En 2001-2002, la province a aussi investi 40 millions de dollars dans le régime à quatre points pour la santé mentale des enfants et dans les centres de traitement pour enfants afin d'aider les enfants vulnérables et leur famille.

On trouvera ci-dessous un aperçu des mesures d'aide sociale de l'Ontario mises en oeuvre en vertu du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et du Programme Ontario au travail (OW), programme ontarien de transition de l'aide sociale vers le marché du travail.

Soins dentaires
Des soins dentaires de base sont fournis aux bénéficiaires du POSPH, à leur conjoint et aux enfants à leur charge. Ils sont également offerts aux enfants pour qui le gouvernement effectue des paiements dans le cadre du programme Aide à l'égard des enfants ayant un handicap grave (ACSD).

Au nombre des personnes *non* admissibles aux soins dentaires figurent les adultes à charge (qui peuvent être admissibles à des services discrétionnaires dans le cadre du Programme Ontario au travail), les conjoints âgés qui reçoivent des prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV), les personnes résidant dans des foyers en vertu de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux* et dans des établissements désignés en vertu de la *Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle,* et les demandeuses et demandeurs d'asile ainsi que les personnes à leur charge *(voir la directive 0605-01)*[2].

Lunettes
Les membres de l'unité de prestation du POSPH et les enfants pour lesquels le gouvernement effectue des paiements d'ACSD sont admissibles au paiement de lunettes avec l'autorisation préalable du directeur (les lentilles cornéennes ne sont autorisées que lorsqu'elles sont nécessaires sur le plan médical).

Au nombre des personnes non admissibles figurent les adultes à charge (qui peuvent être admissibles à des services discrétionnaires dans le cadre du Programme Ontario au travail,

les conjoints âgés qui reçoivent des prestations de SV, les personnes résidant dans des foyers en vertu de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux* et dans des établissements désignés en vertu de la *Loi sur les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle*, et les demandeuses et demandeurs d'asile ainsi que les personnes à leur charge *(voir la directive 0605-04)*.

Médicaments d'ordonnance
Une carte de médicaments mensuelle est délivrée avec chaque chèque ou relevé de dépôt bancaire direct pour couvrir le coût des médicaments approuvés pour tous les bénéficiaires du programme de médicaments de l'Ontario *(voir la directive 0605-07)*.

Nécessités spéciales obligatoires
Le coût des fournitures pour diabétiques, des fournitures pour incontinents et des fournitures pour stomisés, des fournitures chirurgicales, des bandages et du transport pour raison médicale des membres de l'unité de prestation sont couverts si le coût de l'article n'est pas remboursé autrement. *(voir la directive 0605-06)*.

Déductions pour frais de garde d'enfants
Dans le cadre des droits et responsabilités du bénéficiaire en vertu de POSPH, les bénéficiaires sont tenus de déclarer chaque mois tous les changements survenus dans leur situation. Cela comprend une déclaration mensuelle des revenus et des frais de garde d'enfants de l'unité de prestation.

Les remboursements de frais de garde d'enfants ne sont effectués qu'aux bénéficiaires qui ont un emploi ou qui participent à un programme de formation. Ces paiements sont faits rétroactivement au moyen d'une exemption de gains qui encourage les bénéficiaires à chercher et à conserver un emploi soumis à la concurrence (*voir la directive 0601-03)*.

Lorsque les services de garde d'enfants sont fournis par un prestataire de services de garde d'enfants agréé, les coûts réels sont admis comme dépenses. Dans le cas des services de garde non agréés, le montant réel est déduit à titre de dépense jusqu'à concurrence des plafonds suivants : 390 $ par mois pour les enfants, de la naissance à cinq ans et 346 $ par mois pour les enfants âgés de six à douze ans.

Ontario au travail
Il s'agit d'un programme de transition de l'aide sociale vers le marché du travail qui fournit de l'aide financière et de l'aide à l'emploi aux personnes seules, aux couples avec ou sans enfants et aux parents qui sont seuls soutiens de famille. On exige la participation aux activités d'Ontario au travail dans le but d'aider les bénéficiaires à obtenir un emploi le plus rapidement possible.

En 1997, la *Loi sur la réforme de l'aide sociale* a édicté la *Loi sur le programme Ontario au travail* et la *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, qui ont apporté d'importantes réformes aux programmes concernant les personnes handicapées et le marché du travail. L'initiative des mesures de soutien à l'emploi en vertu du POSPH met

l'accent sur l'emploi ordinaire plutôt que sur l'emploi protégé pour les personnes handicapées. L'Institut Roeher (2001: c) a noté d'autres changements :

- Les personnes handicapées ne sont plus tenues d'être désignées comme « inaptes au travail de façon permanente » pour être admissibles aux prestations.

- Une plus grande variété de professionnels autres que les médecins (p. ex. les psychologues, les travailleuses et travailleurs des services d'approche en santé mentale, les travailleuses et travailleurs sociaux) pourront vérifier qu'une requérante ou un requérant a un handicap.

- Dans les cas où une personne handicapée obtient un emploi qu'elle ne peut pas conserver, elle est rapidement réintégrée dans le programme de soutien du revenu. Seul le besoin financier, et non le handicap, fera l'objet d'une nouvelle vérification.

L'Ontario a réformé de façon substantielle les services du marché du travail pour les personnes handicapées.

L'initiative des mesures de soutien à l'emploi dans le cadre du nouveau Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées accorde la priorité à l'emploi ordinaire plutôt qu'à l'emploi protégé. Le programme de prestations d'invalidité non contributif du POSPH a remplacé l'ancien programme d'aide sociale pour les personnes handicapées.

Le Programme des appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) de l'Ontario continue de servir les personnes qui reçoivent des prestations en vertu du POSPH, du programme de Prestations pour enfants handicapés et du programme Ontario au travail; cependant, le ticket modérateur (quote-part) de 25 p. 100 du PAAF a été éliminé.

À la différence de l'allocation familiale (FBA), laquelle est administrée par la province, la nouvelle *Loi sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées* autorise le directeur du POSPH à conclure des accords avec les municipalités et les autres institutions locales pour fournir le soutien du revenu en vertu du programme.

Selon une analyse effectuée par la chercheuse Constantine Kapsalis, le taux des prestations d'aide sociale en Ontario ont eu des répercussions imprévues sur les taux d'activité des mères seules sur le marché du travail au début des années 1990. Dans un document de travail rédigé pour Développement des ressources humaines Canada (DRHC 1997), Kapsalis a mentionné que les taux d'emploi des mères seules en Ontario sont passés de 61,3 p. 100 à 47 p. 100 entre 1988 et 1995.

Au cours de la même période, le taux d'emploi des mères ayant un conjoint est demeuré constant. Au Québec, entre-temps, le taux d'emploi des femmes dans les deux catégories s'est accru (DRHC 1997, tableau 7).

Dans le document, on a utilisé des données longitudinales provenant de l'Enquête sur l'activité de 1988-1990 pour analyser les taux d'accès et de renoncement à l'aide sociale

chez les mères seules. Les données ont indiqué que chaque tranche d'augmentation de 1 000 $ dans le taux des prestations est associée à une réduction de 1,9 p. 100 dans les taux d'emploi. L'étude a soulevé des préoccupations particulières selon lesquelles un niveau d'aide sociale plus élevé pourrait réduire le taux de renoncement à l'aide sociale chez les jeunes mères. L'auteure a laissé entendre que les efforts déployés pour améliorer la situation du revenu des mères seules devaient être combinés à des mesures d'incitation au travail afin d'éviter de renforcer la dépendance chronique à l'égard de l'aide sociale.

Selon des statistiques provenant du Conseil national du bien-être social et de Développement des ressources humaines Canada, le taux de prestations d'aide sociale de l'Ontario pour une mère ou un père ayant deux enfants de moins de 16 ans a augmenté de 41 p. 100 entre 1988 et 1990, pour passer de 10 331 $ à 14 553 $ par année. Au Québec, ce taux a augmenté de 15 p. 100, passant de 8 688 $ à 9 948 $. Au cours de la même période, le nombre de parents seuls bénéficiaires d'aide sociale a augmenté de 26 p. 100 en Ontario, mais a diminué de 6 p. 100 au Québec.

L'analyse semblait aussi indiquer fortement que les groupes pour lesquels le risque de recevoir des prestations d'aide sociale est élevé, comme les mères seules, sont particulièrement vulnérables lorsque les conditions du marché se dégradent.

Les tableaux 7 et 8 présentent le nombre de mères seules et de femmes handicapées qui vivent de l'aide sociale ainsi que les coûts de cette aide (Ontario au travail) ainsi que les mesures de soutien aux personnes handicapées (Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées) en Ontario pour les années 1999, 2000 et 2001.

Selon ces statistiques, le nombre de mères seules inscrites au POSPH s'est accru tous les ans de 1999 à 2001. Le nombre de mères seules inscrites au programme Ontario au travail a diminué chaque année de 1999 à 2001. On a fait une autre constatation digne de mention, à savoir, que les dépenses totales pour les femmes handicapées et inscrites au POSPH augmentent aussi tous les ans. Étant donné l'élimination de la nécessité d'être « inapte au travail de façon permanente » pour être admissible au POSPH, cet accroissement semble raisonnable — cela permet à un plus grand nombre de personnes handicapées qui veulent et peuvent travailler de bénéficier des mesures d'aide dont elles ont besoin durant la transition vers le marché du travail.

Ces chiffres semblent indiquer que les programmes de retour au travail donnent d'assez bons résultats compte tenu, surtout, du fait que la recherche effectuée avant les changements apportés en 1997 révélait un recours accru à l'aide sociale par les mères seules et une baisse des taux d'emploi. Des statistiques provenant du Conseil national du bien-être social et de Développement des ressources humaines Canada ont indiqué que les taux d'aide sociale pour une mère seule ou un père seul ayant deux enfants de moins de 16 ans ont augmenté de 41 p. 100 entre 1988 et 1990 (DRHC 1997).

Tableau 7 : Mères seules vivant de l'aide sociale en Ontario, nombre moyen de cas et total des dépenses

	Mères seules					
	1999		2000		2001	
	N^bre moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)	N^bre moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)	N^bre moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)
Ontario au travail	118 980	1 122	97 340	953	80 464	778
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées	9 825	137	10 532	145	11 349	159
Total pour les mères seules	128 805	1 259	107 872	1 098	91 813	936

Source :
Ces renseignements ont été compilés et présentés par la sous-section des statistiques et de l'analyse du ministère des Services sociaux et communautaires du gouvernement de l'Ontario, le 25 février 2002, dans une communication personnelle par courriel.

Tableau 8 : Femmes handicapées vivant de l'aide sociale en Ontario, nombre moyen de cas et total des dépenses

	Femmes handicapées					
	1999		2000		2001	
	N^bre moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)	N^bre moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)	N^bre moyen de cas	Total des dépenses (en millions de dollars)
Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées	81 218	769	83 690	799	85 484	836

Remarques :
On entend par « cas » les personnes seules et les chefs de famille qui vivent de l'aide sociale.
Les données ne comprennent pas les prestations accessoires comme l'assurance-médicaments, l'assurance des soins dentaires et les prestations pour les soins de la vue.

Source :
Ces renseignements ont été compilés et présentés par la sous-section des statistiques et de l'analyse du ministère des Services sociaux et communautaires du gouvernement de l'Ontario, le 25 février 2002, dans une communication personnelle par courriel.

Si les chiffres du POSPH sont à la hausse, les femmes qui ont besoin de mesures d'aide relatives à leur handicap (les mères seules et les femmes handicapées) peuvent avoir été en mesure d'effectuer plus facilement la transition vers le marché du travail, grâce à l'élimination de la nécessité d'être inaptes au travail de façon permanente et au maintien des avantages. En outre, étant donné les nouvelles réformes et l'élimination de la nouvelle vérification obligatoire pour la reprise du soutien du revenu, le risque de perdre les prestations d'invalidité au début d'un emploi est moins élevé. Ces deux modifications incitent les personnes handicapées à chercher un emploi en Ontario.

Comme l'a affirmé Gail Fawcett (2000) dans son étude du marché du travail et des femmes handicapées en Ontario, les mesures incitatives sont encore plus indispensables pour les femmes handicapées, en raison de leur situation particulière, laquelle est exacerbée par rapport à l'emploi et au handicap.

> L'instabilité que connaissent les personnes handicapées — en particulier les femmes — sur le marché du travail, combinée à la nature cyclique de certaines incapacités, doit être reconnue et palliée par certains programmes de soutien du revenu pour réduire le risque pris en abandonnant la « pauvreté stable » assurée par un programme de soutien du revenu (Fawcett 2000: A: 2).

Groupe de discussion de l'Ontario

À une réunion d'un groupe de discussion tenue à Toronto, nous avons parlé à des femmes handicapées et à des mères seules. Quatre femmes ont participé à cette réunion. Toutes les femmes se sont identifiées comme ayant un handicap : trois avaient un handicap physique (c.-a-d. des handicaps moteurs et des déficiences visuelles) et l'une avait un handicap intellectuel. Une femme était également mère. Trois femmes venaient de collectivités d'immigrants et il y avait une femme de couleur. Deux femmes travaillaient et les deux autres cherchaient activement un emploi.

Le témoignage suivant provient d'une diplômée de l'université qui compte des années d'expérience de travail et qui a encore des difficultés à obtenir les avantages et les mesures de soutien dont elle a besoin pour conserver son emploi.

> *Après avoir obtenu mon diplôme universitaire, j'ai été sans travail durant environ 11 mois; j'ai finalement accepté un poste subalterne assorti d'une subvention salariale. J'ai fini par obtenir un emploi à Toronto comme conseillère en réadaptation professionnelle au sein d'un organisme où j'ai travaillé environ 10 ans. J'utilisais les systèmes de transport semi-collectifs, ce qui nécessitait environ quatre heures de déplacement par jour. Il y a environ deux ans, j'ai décidé de travailler à mon compte et j'ai obtenu un contrat avec le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario. Mes années d'expérience m'ont permis d'obtenir assez facilement cet emploi. Maintenant, toutefois, je n'ai pas d'avantages sociaux et je dois envisager différentes possibilités concernant l'achat d'appareils et accessoires fonctionnels (p. ex. un fauteuil roulant, une chaise de douche, etc.) qui seraient normalement couverts par une société d'assurance.*

La femme qui avait un handicap intellectuel manifestait un ardent désir de travailler. Elle nous a fait part de son handicap particulier relativement à ses besoins en logement. Elle se heurtait à des obstacles à l'obtention et au maintien d'un emploi assez différents de ceux que connaissent les femmes ayant un handicap physique.

> *Maintenant je suis employée par l'université et je suis extrêmement heureuse. Ici, je me sens appuyée par mes collègues et les autres. Je lave des casseroles, je remplis le réfrigérateur quand il le faut, je nettoie et je lave les planchers, je m'assure que les ordures ménagères sont placées dans les contenants appropriés (p. ex. le verre avec le verre, etc.) et je nettoie les dégâts que les étudiants laissent sur les tables. J'ai de bons rapports avec mes collègues. Je vois des visages différents chaque jour ainsi que mes collègues qui ont différents antécédents culturels. J'obtiens un rabais sur de nombreux articles alimentaires. Je reçois un chèque de paye qui me permet de me sentir mieux dans ma peau. J'ai un emploi que j'aime et je veux bien faire mon travail afin de pouvoir obtenir une bonne recommandation lorsque je partirai.*

Grâce au soutien et au milieu de travail approprié dont bénéficie cette femme, celle-ci estime maintenant qu'elle apporte une contribution à la société, et ses chances de conserver son emploi ont augmenté.

Quatre années de chômage ont amené une femme et son enfant bien au-dessous du seuil de la pauvreté durant les premières années critiques du développement de l'enfant. Malgré ses années d'expérience comme travailleuse communautaire, elle a eu de la difficulté à obtenir un emploi, surtout à cause des frais de garde d'enfants. Dans ce cas aussi, le désir de travailler était très marqué; pourtant, elle ne disposait pas des mesures d'aide nécessaires pour faciliter la transition. Aujourd'hui, cette femme travaille dans le domaine des soins de santé, à titre d'agente de promotion de la santé, et elle fournit des services aux personnes âgées, aux jeunes et aux personnes handicapées. Elle est heureuse d'occuper un poste où ses compétences sont mises à profit; cependant, les frais de garde d'enfants et les frais de transport prennent un pourcentage excessivement élevé de son revenu.

Une femme qui ne recevait aucune prestation de soutien aux personnes handicapées a expliqué quelle serait, à son avis, la « situation idéale » en ce qui a trait aux avantages dont elle a besoin et à l'emploi.

> *J'ai dû m'adresser à d'autres sources de financement pour obtenir de l'aide afin d'acheter mon nouveau fauteuil motorisé; certains articles, comme les chaises de douche, ne sont pas couverts. À titre de personne handicapée, je ne suis pas en mesure d'acheter des garanties d'assurance-maladie complémentaires. Dans un monde idéal, les articles comme les fauteuils motorisés, les chaises de douche, les lève-personne, etc., seraient couverts d'office en vertu du Programme des appareils et accessoires fonctionnels. Évidemment, l'achat de ces articles serait assujetti à des conditions et à des délais.*

Cette femme n'est pas admissible à l'achat financé de ces articles dans le cadre du Programme des appareils et accessoires fonctionnels, et son salaire actuel ne lui permet pas de faire ces dépenses. Elle a ajouté que ce problème est attribuable à la pénurie de ressources et au manque de fonds au gouvernement. Elle pensait que l'*Ontarians with Disabilities Act*

pourrait permettre de préconiser un meilleur accès aux prestations d'invalidité dont nous avons besoin pour faciliter notre accès au marché du travail.

Une participante aveugle s'est heurtée à de nombreux obstacles systémiques à l'emploi qui touchent les femmes, les immigrantes et les immigrants, les personnes de couleur et les personnes handicapées. Malgré son expérience de travail considérable à l'étranger et ses études de doctorat, elle est toujours incapable d'obtenir un emploi convenable. Elle a été inspectrice principale des écoles et s'occupait de l'éducation de l'enfance en difficulté dans un autre pays. Ce poste comportait l'élaboration et la mise en place de programmes d'études, le maintien de normes dans les écoles et les collèges, l'administration de cours hors programme pour le personnel enseignant, et la conception ainsi que la notation d'examens à l'échelle nationale. Elle avait également des antécédents de travail aux États-Unis, où elle a d'abord travaillé comme enseignante, puis comme conseillère en réadaptation, comme conseillère en emploi auprès de personnes ayant un handicap grave et comme thérapeute en toxicomanie. Compte tenu de son expérience et de son niveau de compétences élevé, sa frustration devant cette situation est tout à fait compréhensible.

> *Je travaillais à ma thèse de doctorat dans une université américaine lorsque je suis déménagée au Canada; j'ai terminé mon programme à partir d'ici. J'ai cherché en vain du travail pendant au moins deux ans. Je suis allée à des entrevues où je me suis fait dire que le poste ne pouvait m'être offert parce que j'étais tellement qualifiée que je n'y resterais certainement pas. Ailleurs, on m'a informée que je manquais d'expérience au Canada. C'est très frustrant! Je cherche un travail dans lequel je pourrai utiliser mes connaissances et mes compétences pour améliorer la vie des personnes handicapées. J'ai une formation spécialisée suffisante en éducation de l'enfance en difficulté et en réadaptation, acquise dans des universités renommées, et une vaste expérience internationale, car j'ai travaillé dans des pays en développement et dans des pays développés.*

Le POSPH a permis à cette femme de suivre des cours de logiciel. Elle a été très satisfaite des services de transport et de l'accès à ces programmes, et elle estime qu'ils seront très utiles dans sa recherche d'emploi. Cependant, elle se sent très marginale et privée de soutien au Canada. Elle a fait part de ses idées sur la façon dont les prestations l'ont aidée et sur la façon dont pourrait être améliorée sa situation d'immigrante handicapée.

> *Un autre avantage est l'utilisation de Wheeltrans [service de transport] qui m'a permis de vivre de façon autonome et de me déplacer d'un endroit à l'autre. Sans ce service, j'aurais été confinée aux quatre murs de mon appartement. En raison de ma perte auditive et de mon problème d'orientation causé par un déséquilibre dans l'oreille interne, je cours un risque chaque fois que je me déplace seule.*
>
> *Je pense qu'il serait idéal d'avoir un moyen de savoir où et quand il y aurait des offres convenables sur le marché du travail. Les ordinateurs aident beaucoup, mais il y a tant de renseignements auxquels nous ne pouvons*

pas avoir accès, même avec les aides technologiques actuelles. Je pense que je me heurte à deux principaux obstacles, à savoir, l'établissement de rapports avec les personnes et l'expérience de travail au Canada. Premièrement, je pense qu'il me serait très utile que l'on puisse m'aider à établir des rapports professionnels pertinents précisément dans mon domaine. J'ai appris que ce n'est pas ce que l'on connaît, mais qui on connaît qui permet d'obtenir ce que l'on veut.

Les groupes de discussion ont confirmé les principaux résultats de notre analyse de la documentation : la plupart des femmes handicapées veulent travailler, mais elles se heurtent à de nombreux obstacles liés aux coûts entraînés par leur handicap. Beaucoup de femmes à la fois handicapées et mères seules doivent chercher d'autres formes d'emploi adaptées à leur mode de vie.

Terre-Neuve et Labrador

Durant l'exercice 1998-1999, Terre-Neuve a financé des initiatives concernant la Prestation nationale pour enfants au montant de 7,8 millions de dollars. Le coût de ces initiatives est estimé à 10,45 millions de dollars sur la base d'un exercice financier complet. Cet argent a aidé à lancer de nouvelles initiatives et à améliorer les programmes existants. Pour 1999-2000, la province devait consacrer 17 millions de dollars à des programmes non admissibles à la PNE. De ce montant, 3,3 millions de dollars proviennent de récupérations de la PNE et le reste, du financement provincial (FPT 2000). Ces montants supplémentaires correspondent au montant estimatif du supplément de la PNE versé aux familles prestataires d'aide sociale, que Terre-Neuve a décidé de remettre intégralement à ces familles.

La création graduelle d'organismes agréés de garde d'enfants en milieu familial sans but lucratif accroîtra les possibilités de réglementation et de soutien des établissements de garde d'enfants en milieu familial dans la province. Ce service offrira aux familles des possibilités élargies d'accès à des services de garde de qualité, en particulier dans les régions de la province dépourvues de services réglementés de garde d'enfants. Une responsabilité importante de ces organismes consiste à fournir un soutien et des conseils continus aux prestataires de services de garde d'enfants en milieu familial.

Le programme de subventions pour les frais de garde d'enfants connaîtra une croissance considérable, grâce à l'augmentation du taux de subvention, à l'amélioration de l'accessibilité pour les familles admissibles et à la création de subventions pour les enfants de moins de deux ans et pour les enfants qui fréquentent des services réglementés de garde en milieu familial. Ces améliorations permettront à un plus grand nombre d'enfants d'avoir accès à des services agréés de garde d'enfants. Pour faciliter encore davantage la mise en place et le soutien du système de garde d'enfants, la province a fourni des fonds à des conseils régionaux de services de santé et de services communautaires afin de créer six postes de conseillères et conseillers en services de garde d'enfants et a rétabli une subvention annuelle d'achat d'appareils aux garderies agréées. Cette initiative apporte une aide supplémentaire aux parents qui font des études secondaires en finançant des pouponnières dans trois établissements d'études secondaires.

On met actuellement en place un modèle d'agrément pour les éducatrices et éducateurs de la petite enfance. Ce modèle est lié au soutien et à l'amélioration des niveaux de qualification des personnes qui travaillent dans des établissements de garde d'enfants. Il comprend un système de registraire et des possibilités de formation pour les éducatrices et éducateurs de la petite enfance.

Un financement supplémentaire élargit les services d'intervention précoce à domicile et les autres mesures de soutien destinées aux enfants qui accusent un retard ou une déficience du développement. On mettra particulièrement l'accent sur l'accroissement de l'aide aux enfants de moins de six ans qui ont fait l'objet d'un diagnostic d'autisme.

Les familles qui reçoivent des prestations d'aide sociale seront encore plus avantagées par un programme élargi de cartes de paiement des médicaments qui offrira une couverture intégrale de la carte de paiement des médicaments d'ordonnance aux familles qui font la transition du soutien du revenu au marché du travail. En outre, les familles vivant de l'aide sociale peuvent utiliser des garderies privées (non agréées) dans les régions de la province où il n'existe pas de services agréés.

Le nombre de programmes de ressources pour les familles augmentera. Ces services communautaires sont surtout destinés aux enfants de moins de six ans et mettent l'accent sur la promotion du développement des enfants en santé, sur l'amélioration des compétences parentales et sur la création d'une capacité communautaire pour veiller aux intérêts des parents et des enfants.

Les jeunes bénéficieront du financement de trois façons. La première est le programme de soutien à l'éducation postsecondaire, lequel fournit de l'aide aux anciens pupilles des services sociaux pour leur permettre de fréquenter des établissements d'enseignement postsecondaire. En outre, les jeunes âgés de 12 à 18 ans pourront participer à l'élaboration et à la mise en place d'un réseau communautaire de jeunes. Ces programmes communautaires mettront l'accent sur les atouts des jeunes et seront axés sur des activités de prévention et de soutien. Le Conseil des services de santé et de services communautaires sera aussi financé afin d'élargir les services en établissement et les services de santé mentale pour les jeunes qui ont besoin d'un soutien accru.

En conséquence, les dépenses provinciales pour les services de garde d'enfants s'accroîtront considérablement. Les autres investissements touchent des secteurs de programmes relativement nouveaux, et une certaine partie du financement est affectée aux frais d'administration et d'expansion.

Tableau 9 : Initiatives de Terre-Neuve concernant la PNE, 1998-2000

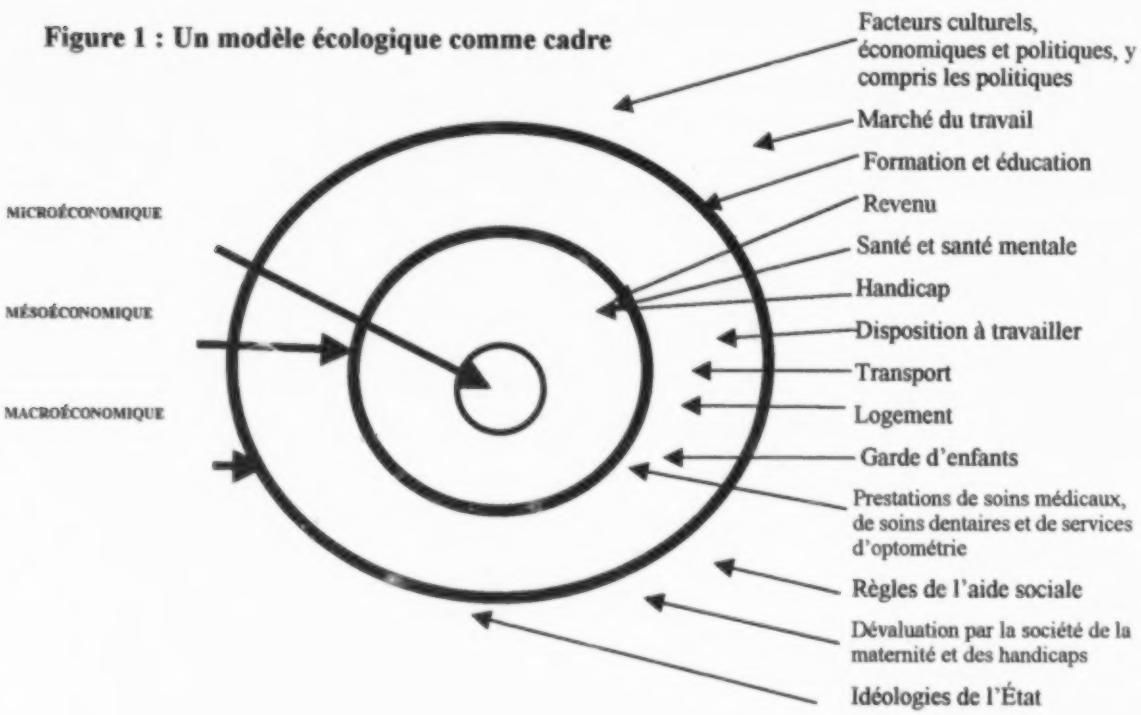
PNE-Initiatives de réinvestissement de Terre-Neuve et du Labrador	Prévisions Exercice 1998-1999 (milliers de dollars)	Prévisions Exercice 1999-2000 (milliers de dollars)
Prestation pour enfants/Supplément au revenu gagné	–	6 400
Garde d'enfants et garderies		
Garderies non agréées	450	600
Garderies en milieu familial	487,5	650
Programme de subventions pour frais de garde d'enfants	1 987,5	2 650
Pouponnières en milieu scolaire	56,2	75
Coordonnatrices et coordonnateurs de l'éducation de la première enfance	225	300
Services de soutien supplémentaire à la garde d'enfants	618,8	825
Formation et agrément en éducation de la petite enfance	75	100
Services à la petite enfance et aux enfants à risque		
Programme de soutien aux études postsecondaires	225	400
Centres de ressources pour les familles	862,5	1 150
Prestations liées à la santé		
Programme élargi de cartes de paiement des médicaments	750	1 000
Réseaux communautaires de jeunes, services en établissement et services de santé mentale	2 100	2 800
Total	7 837,5	16 950

Source :
FPT (2000).

5. CE QUE NOUS AVONS APPRIS

Au cours de la recherche, il est devenu manifeste que les enjeux qui se chevauchaient et se recoupaient n'étaient pas arbitraires. Nous pouvions voir des schémas qui reliaient les difficultés à des stratégies possibles. Nous avons adopté un modèle permettant d'examiner la situation selon une perspective écologique. Imaginons des cercles concentriques dont le cercle intérieur représente la personne et sa famille immédiate, le cercle du milieu représente les services offerts ou utilisés par la personne et la famille et le cercle extérieur représente les structures culturelles, sociales et économiques au sein desquelles existent les services et la famille. Ces trois niveaux sont parfois appelés microéconomique, mésoéconomique et macroéconomique.

Figure 1 : Un modèle écologique comme cadre



À chaque niveau, il existe des problèmes et des possibilités. Nous les avons appelés réalités et obstacles (pour rendre compte de l'état actuel du problème) et stratégies (pour rendre compte des résolutions possibles). Il est à noter que nous proposons une approche systémique à l'égard des changements. La disponibilité des services de garde d'enfants est directement liée à la capacité des femmes de travailler; le transport est directement lié à la fois au travail et aux services de garde d'enfants; les prestations de maladie sont liées à la fois aux services de garde d'enfants et à la santé personnelle nécessaires pour pouvoir aller travailler. Le modèle écologique ne fonctionne que si l'on tient compte du contexte et si l'on effectue des changements à de multiples niveaux.

Tableau 10 : Cadre écologique

Réalités et obstacles	Stratégies
MACROÉCONOMIQUE – Facteurs culturels, économiques et politiques, y compris les politiques	
Le marché du travail n'offre pas les emplois voulus et les employeurs font de la discrimination.	Créer des emplois dans des secteurs qui aident les femmes à retourner au travail, former les employeurs.
Les politiques d'aide sociale pénalisent les mères et les personnes handicapées qui tentent de gagner de l'argent.	Fournir des avantages prolongés durant des périodes de transition plus longues et permettre les épargnes ou accroître les niveaux d'actifs.
Les critères d'admissibilité ne sont pas équitables.	Redéfinir les critères concernant les handicaps et la maternité.
MÉSOÉCONOMIQUE – Services et programmes pour les personnes	
Services de garde d'enfants, de garde de nuit et de relève insuffisants.	Financer et soutenir des choix de services de garde améliorés.
La formation n'aboutit pas à des emplois.	Acquisition de connaissances pratiques et initiation à la vie quotidienne.
Problèmes de transport, de logement et d'endettement.	Uniformiser les moyens de déplacement et les services d'autobus, accroître l'admissibilité et les subventions au logement et renoncer au remboursement des prêts ou de l'intérêt et des pénalités.
Mauvaises communications et incohérences.	Mieux coordonner les services, informer la clientèle de tous ses choix et droits.
MICROÉCONOMIQUE – Enjeux individuels et familiaux	
Les prestations de soins médicaux, de soins dentaires et de services d'optométrie cessent trop tôt.	Prolonger et accroître la protection des enfants et des mères durant au moins cinq ans.
Le revenu est pénalisé, les épargnes ne sont pas autorisées.	Permettre les épargnes en vue de la retraite, des études et de la satisfaction des besoins liés aux handicaps, établir de façon proportionnelle le soutien du revenu, selon les besoins et la taille de la famille.
De nombreuses femmes ne sont pas prêtes à intégrer la population active; elles ont peur de le faire et y sont mal préparées.	Fournir une formation, un soutien et une préparation à l'emploi valables tenant compte des besoins des femmes.

Les voix de ces femmes rendent compte de ce qu'elles croient être les obstacles les plus difficiles à surmonter et des stratégies qui pourraient améliorer grandement la transition vers l'emploi. Nous avons élaboré notre analyse après avoir lu et tenté de comprendre les thèmes sous-jacents et après avoir écouté les suggestions particulières des participantes aux groupes de discussion. Nous n'avons ménagé aucun effort pour que notre rapport décrive fidèlement leurs préoccupations.

Réalités et obstacles auxquels se heurtent les femmes au niveau macroéconomique

Contexte actuel du marché du travail

Le contexte socioéconomique général et l'accroissement de la privatisation et du transfert des responsabilités du gouvernement fédéral aux provinces ont eu des répercussions négatives beaucoup plus profondes sur les collectivités déjà marginalisées de notre société. En outre, la situation récente en Colombie-Britannique offre un exemple extrême de ce qui se produit à l'échelle nationale. Dans ce climat de marché de plus en plus compétitif et exclusif associé à la réduction des mesures de soutien provinciales, les femmes handicapées et les mères seules se heurtent à des obstacles supplémentaires à l'activité sur le marché du travail. Pour des raisons systémiques (p. ex., absence d'aménagements spéciaux au sein de la main-d'oeuvre, mesures dissuasives liées au maintien des avantages, etc.), il arrive souvent que les femmes handicapées et les mères seules n'aient pas accès aux postes techniques et hautement spécialisés qui offrent les salaires dont elles ont besoin pour se sortir de la pauvreté. De toute façon, ces emplois ne sont généralement pas disponibles. Le fait est tout simplement qu'il y a très peu d'emplois disponibles et que les emplois offerts sont de plus en plus des emplois peu spécialisés, peu rémunérés et à temps partiel, plutôt que des postes à plein temps, et ils comportent des horaires de travail atypiques, du travail par postes et du travail contractuel sans avantages sociaux. En outre, une énorme population s'arrache ces emplois très rares.

Dans le cas des mères seules, ces changements et les réalités du marché du travail ont eu de profondes répercussions sur leur capacité de retourner au travail. Même aux prises avec ces obstacles énormes, les femmes à qui nous avons parlé à la grandeur de la province continuaient activement à se chercher un emploi. Cependant, les emplois subalternes et peu rémunérés, la pénurie d'emplois, la concurrence de personnes plus jeunes et mieux qualifiées, et les déductions apportées aux prestations lorsqu'on travaille sont tous des facteurs qui ont eu des effets néfastes sur la capacité des femmes d'obtenir et de conserver un emploi qui leur permettrait de se sortir de la pauvreté inhérente à l'aide sociale.

> *Je ne suis peut-être pas dans la meilleure des situations, mais je veux vraiment m'en sortir et je veux réellement travailler; je me suis d'ailleurs portée candidate à tous les genres d'emplois imaginables. J'ai même tenté d'être préposée à une station-service, mais je n'ai pas obtenu l'emploi. Il faudrait que quelque chose se produise pour qu'il y ait des emplois pour lesquels postuler. S'il n'y a qu'un seul emploi et 500 personnes qui cherchent à l'obtenir...*

> *J'ai travaillé toute ma vie. J'étais une mère seule lorsque mes enfants avaient trois ans et cinq ans. Je suis allée travailler parce que je ne voulais pas les élever en vivant de l'aide sociale, mais j'avais alors le choix, il y avait encore des emplois! J'avais une certaine formation, j'étais jeune et les emplois ne manquaient pas. Et si on s'appliquait, si on portait les vêtements appropriés et si on disait ce qu'il fallait, on obtenait un emploi! Ce n'est plus du tout le cas. Et la situation est encore plus difficile lorsqu'on est plus âgée,*

mais les jeunes n'ont pas la vie plus facile. Vous savez, ils n'ont quand même pas plus d'emplois, 500 personnes cherchent toujours du travail.

Obstacles à l'emploi

Les femmes étaient très conscientes des autres obstacles à l'emploi. De nombreux problèmes dissuadent généralement les femmes de retourner au travail. Mentionnons notamment le besoin d'emplois assortis d'horaires souples et d'un salaire convenable, la concurrence avec les plus jeunes, la présence de personnes plus qualifiées et les récupérations pratiquées lorsqu'on gagne trop d'argent durant la transition. Les femmes savaient que, pour obtenir du travail, il ne suffit pas d'envoyer des curriculum vitae. Certaines avaient tenté d'avoir recours aux programmes d'encouragement et d'autres avaient essayé de travailler à leur compte. Le travail autonome était difficile pour les femmes handicapées car, en raison de leur handicap, elles ne pouvaient parfois pas travailler du tout et ne gagnaient donc aucun revenu. Les femmes réussissaient mieux à leur compte si elles avaient l'aide de bénévoles ou d'autres personnes. Certaines avaient recours au troc et à l'échange de services pour pouvoir se débrouiller avec des revenus limités.

Ce que le système ne peut pas vous donner... il se crée des groupes de prestation de soins autour de chaque famille ou de chaque personne. On peut ne pas se rendre compte qu'on est soi-même dispensatrice de soins. Il se créera autour de votre famille un cercle de bénévoles qui s'efforceront de vous venir en aide. Et je ne sais même pas d'où viendraient ces bénévoles, mais vous pourriez vouloir parler de vos besoins à X et cela pourrait peut-être marcher pour vous. Il s'agirait d'un groupe spécial de personnes qui aimeraient vous aider à sortir de cette situation.

L'essentiel de ce qui a été exprimé par l'intermédiaire des groupes de discussion, c'était que les femmes veulent travailler et font beaucoup d'efforts pour trouver des emplois, même dans des postes subalternes pour débutants. Par conséquent, l'idée que les femmes ont besoin d'incitations pour chercher du travail est fondée sur une fausse perception de l'expérience des femmes prestataires d'aide sociale. Les femmes participent avec enthousiasme aux programmes d'initiation à l'emploi vers lesquels on les dirige, pour se retrouver ensuite dans une situation où il n'existe simplement pas d'emploi.

Un grand nombre des emplois offerts aux femmes qui veulent faire la transition du soutien du revenu vers le marché du travail comportent du travail par postes. Ces emplois peuvent déboucher sur de meilleures possibilités, mais, à moins de commencer par l'emploi comportant du travail par postes, il existe très peu de choix. Cela crée des difficultés inouïes liées à la garde d'enfants.

Il y a bien des années, lorsque j'étais infirmière et mariée, mon mari avait été paralysé et il m'était devenu impossible de travailler continuellement comme infirmière en effectuant du travail par postes tout en élevant trois enfants. Un emploi comportant du travail par postes entraîne d'autres changements liés à la garde d'enfants... on n'arrive pas à s'organiser... mais, aussi, une fois que

les enfants atteignent un certain âge, ils ont besoin qu'on s'occupe d'eux après l'école. Cela présente énormément de difficultés...

J'ai un emploi et tout ce que je peux dire, c'est que, si j'en cherchais un autre, ce ne serait pas du travail par postes car, lorsqu'on est une mère seule, ce genre de travail complique énormément la garde d'enfants. Et c'est le genre de travail que j'ai, un travail par postes, et c'est horrible. On ne sait pas à quel quart on sera affecté d'une semaine à l'autre.

La situation actuelle au chapitre de la garde d'enfants est telle que, si je voulais que quelqu'un s'occupe de mes enfants, je devrais probablement payer cette personne de ma poche. Une personne assez qualifiée pour régler n'importe quel type de crise ou de difficulté me coûterait probablement 7 $, 8 $, ou 9 $ l'heure, si je payais quelqu'un pour venir chez moi... Pourquoi voudrais-je aller travailler à 10 $ l'heure?

Je fais partie d'un groupe de garde d'enfants... c'est un avantage, la garde d'enfants, nous ne travaillons pas toutes de 8 h 30 à 16 h 30. Je travaille le soir et la fin de semaine. Nous essayons de faire pression pour repousser la limite d'âge et aussi pour obtenir des services de garde d'enfants supplémentaires pour le soir et la fin de semaine. Ce qu'on m'a dit aussi, c'est qu'à Nanaimo, il existe un service de 24 heures. Si Nanaimo peut avoir un service de garde d'enfants de 24 heures, pourquoi Victoria ne le peut-elle pas?

J'ai trouvé cela impossible. J'ai fini par l'amener avec moi. J'avais un emploi qui me le permettait et j'avais de la chance mais, si on ne peut pas le faire, je suppose qu'on ne peut pas accepter l'emploi.

Beaucoup de femmes travaillent à forfait sans avantages sociaux. Le travail autonome présente le même problème que le travail à temps partiel sans avantages sociaux. Comme le dit une femme :

Essayer de trouver un emploi assorti d'avantages sociaux... Êtes-vous sérieuse?

La situation est particulièrement désavantageuse pour les femmes handicapées. Comme l'a expliqué une femme vivant de l'aide sociale qui s'occupe d'un enfant et d'un mari handicapé :

Mais maintenant, on voit une façon totalement différente de travailler — il n'y a que du travail à forfait. On ne peut simplement pas solliciter un emploi et s'attendre à un chèque de paye aux deux semaines et à des avantages sociaux. Par exemple, les soins dentaires présentent un problème. Nous faisions ma demande de prestations d'invalidité de niveau 2... mais mon mari a fini par obtenir un salaire à peu près convenable, de sorte que je n'ai pas

pu obtenir ces prestations. Je dois quand même payer mes propres frais médicaux, dentaires et autres, vous savez.

Les répercussions négatives des réductions radicales récemment apportées à l'aide sociale en Colombie-Britannique et les mises en disponibilité de certains employés et employées provinciaux qui s'occupaient particulièrement de services sociaux se font déjà sentir sur les femmes.

De façon générale, le ministère du Bien-être social a envoyé à tout le monde une lettre disant que les personnes doivent renoncer à l'aide sociale et retourner au travail, sinon elles perdront cette aide. Par conséquent, dans son enthousiasme à sabrer et à détruire, il a supprimé 30 p. 100 des emplois du gouvernement, qui est le principal employeur à Victoria. En outre, depuis le 11 septembre 2001, l'industrie touristique a presque complètement disparu...Donc, dans ce climat de chômage...on dit aux gens de se chercher un emploi. On peut examiner les pourcentages, les chiffres et les possibilités, mais on ne tient pas compte du bon sens... il y a x milliers de personnes qui vont vouloir s'intégrer à la main-d'oeuvre. Où exactement ces personnes vont-elles aller?

Perceptions sociales sur la valeur de la maternité

Les commentaires des femmes vivant de l'aide sociale en Colombie-Britannique traduisent un énorme sentiment de déchirure entre le bien-être de leurs enfants et le désir de retourner au travail. Elles éprouvent un sentiment général de douleur et de colère à l'idée que leur important rôle de mère n'est pas reconnu par le système et est, en fait, dévalorisé. La nouvelle règle de la Colombie-Britannique qui exige que les mères retournent au travail après un an cause énormément d'angoisse et un sentiment que la maternité n'est pas valorisée en tant que choix de vie important.

Cette fois-ci, je suis donc demeurée à la maison avec cet enfant tout le temps, et le rapport que j'ai avec lui est complètement différent de celui que j'ai eu avec l'autre enfant que j'ai dû envoyer Dieu sait où seulement afin de gagner un dollar pour mettre du pain sur la table. Je sais donc personnellement qu'il y a eu de grands avantages à élever mon enfant moi-même.

Une chose qui, à mon avis, est absolument criminelle...ils disent maintenant que les mères doivent quitter leurs enfants lorsque ceux-ci ont un an. Selon moi, c'est une trahison énorme des enfants et des parents, et c'est tout à fait mauvais. C'est très mauvais. C'est absolument mauvais.

J'aimerais savoir pourquoi le rôle de parent n'est pas considéré comme un travail; je veux dire par là que nos enfants sont l'une de nos plus importantes ressources et, vous savez, on ne nous accorde pas de prestations et on ne nous donne absolument rien pour demeurer à la maison et élever nos enfants. Ils passent donc leurs journées à la garderie et sont élevés par quelqu'un d'autre.

J'ai eu des difficultés avec mon fils à la garderie. J'ai vu revenir à la maison un enfant totalement différent, à tous les points de vue, et cela ne semble avoir aucune importance.

Si l'on accepte de faire le compromis, par exemple, je n'aime pas particulièrement vivre avec seulement 800 dollars par mois mais, pour être avec ma fille et lui dispenser de meilleurs soins, je le ferai; j'ai évalué les choix possibles, et on devrait nous permettre celui-ci.

Nous avons tenu un forum sur le travail non rémunéré, et le grand problème, c'est que le gouvernement ne considère pas les mères comme des personnes productives, car nous ne comptons pas dans le recensement, n'est-ce pas? Nous avons donc dit que, lorsqu'on reçoit ses prestations, il faut déclarer qu'on travaille effectivement, vous savez, comme traiteuse, comme amuseuse, qu'on assume une foule d'autres rôles, afin que le gouvernement sache qu'il y a toutes ces personnes qui restent à la maison, mais qui sont quand même des membres productifs de la société, n'est-ce pas?

Malgré les responsabilités liées à la prestation de soins et les obstacles systémiques, le gouvernement a décidé que même les femmes qui ont de jeunes enfants et reçoivent de l'aide sociale devraient être tenues de participer à des activités de formation ou de préparation à l'emploi pour continuer de bénéficier du soutien du revenu. On a prétendu que ces activités profiteraient à ces femmes en leur apportant des compétences et de l'expérience qui leur permettraient d'accroître leur estime de soi et d'améliorer leur situation économique. Cependant, on peut soutenir que les femmes prestataires d'aide sociale seraient mieux servies par des politiques qui leur *faciliteraient* l'accès à des programmes de formation appropriés et utiles *sans* lier d'une façon coercitive la participation obligatoire au maintien du soutien du revenu. En second lieu, l'argument selon lequel nous devrions maintenant nous attendre normalement à ce que les femmes qui sont aussi mères de famille occupent à plein temps un emploi rémunéré dévalorise le travail qu'elles effectuent en prenant soin de leurs enfants à la maison. Les citoyennes et citoyens ont à la fois des droits et des responsabilités. Pour cette raison, nous nous acquittons de cette responsabilité en faisant un « apport » à la société, et cet apport consiste à occuper un emploi rémunéré et à payer des impôts (ou à suivre un programme de formation en prévision de ces activités). Selon cette perspective, les mères qui prennent soin des enfants et les femmes handicapées ne sont pas considérées comme faisant un « apport » à la société, ni comme s'acquittant dûment de leurs responsabilités de citoyennes.

Stratégies macroéconomiques qui amélioreraient la situation

Qu'est-ce qui améliorerait la situation? Quelles seraient les mesures qui aideraient les mères à retourner au travail avec le sentiment qu'on prend bien soin de leurs enfants, et à accroître leur qualité de vie globale durant la transition de l'aide au revenu vers le marché du travail? Les idées et les désirs des femmes entraient dans plusieurs catégories.

Stratégie macroéconomique 1 : une période de transition plus longue
Les mères estimaient que, d'une façon générale, une période de transition plus longue améliorerait beaucoup la situation.

> *J'aimerais voir adopter un plan quinquennal destiné aux femmes qui renoncent à l'aide sociale, pour les aider à réintégrer le marché du travail, à refaire leur vie et celle de leurs enfants, et j'estime qu'il faut au moins cinq ans pour se remettre sur pied, sur le plan émotionnel, pour retrouver l'équilibre et la stabilité. Je suis en train de me rétablir, et deux ans — je commence seulement à réorganiser ma vie, vous savez, et, donc, si je pouvais recevoir ces prestations durant trois autres années... ce filet de sécurité.*
>
> *Mais nous avons besoin d'une période plus longue, comme lorsqu'on quitte l'aide sociale, et pas seulement de cette seule année à 150 $. Comment font-ils pour décider que c'est seulement 150 $ par année?*
>
> *La période de transition n'est pas assez longue.*
>
> *Qu'arrive-t-il si l'on n'obtient pas un emploi pour un an, si on l'obtient pour seulement six mois?*
>
> *Je serais d'accord avec elle, mais je dirais qu'il faut au moins cinq ans. Lorsqu'on travaille à son compte, il faut au moins cinq ans pour voir réellement si l'on peut réussir. Je veux dire par là qu'après deux ans et demi, on peut entrer dans ses frais, mais cinq ans assureraient une certaine sécurité, et je trouve très décevant de voir qu'on établit des allégements fiscaux pour les petites et moyennes entreprises. Je veux dire que je gagne quelque chose...comme 10 000 $, l'entreprise rapporte 34 000 $, mais après déduction de toutes les dépenses, il ne me reste que 10 000 $ par année. Où donc est mon allégement fiscal?*
>
> *Ce filet de sécurité, pour que je n'aie pas à m'inquiéter; je pense à un plan quinquennal solide pour les femmes.*

Cette stratégie est facile à mettre en oeuvre. Elle nécessite le prolongement des prestations de transition au-delà des limites de trois mois, de six mois ou d'un an qui existent dans différentes provinces. Les avantages de cette période de transition plus longue seront mesurables après quelques années. Une femme a fait part de son expérience d'une période de transition plus longue et des effets bénéfiques qu'elle avait eus sur sa situation.

> *Je veux faire part aux autres personnes de ma situation au moment où j'ai renoncé à l'aide sociale, car il y avait un programme d'encouragement en place qui, à ce qu'il paraît, n'existe plus. Mais il existait, les mères seules pouvaient gagner la première tranche de 100 $, ou même de 200 $, sans subir aucune réduction du chèque d'aide sociale. Par la suite, si on allait travailler, on pouvait garder 25 p. 100 de ce qu'on gagnait, et le*

gouvernement prenait 75 p. 100. De toute façon, c'était un genre de système compliqué, mais il n'était pas si mauvais. Ainsi, lorsque je ne me sentais pas capable de travailler à plein temps, j'avais la possibilité de travailler à temps partiel et j'étais quand même certaine qu'on me donnerait un supplément pouvant aller jusqu'à un certain montant. J'avais le sentiment de profiter un peu de cet argent. Par conséquent, même si... certaines personnes auraient dit qu'il ne valait pas la peine de travailler, car je travaillais 30 heures par semaine et je ne gardais que 150 $ ou 200 $ de plus. À la fin de cette période de transition, au moment où mon revenu s'améliorait graduellement, je ne recevais que 50 $ par mois de l'aide sociale, mais, il me semble que, maintenant, on ne donne que 150 $ par mois lorsqu'on obtient un emploi, sans s'assurer qu'on gagne assez d'argent. La seule façon de pouvoir alors renoncer à l'aide sociale est d'exercer un emploi à plein temps!

Stratégie macroéconomique 2 : gagner plus d'argent et conserver les avantages durant la période de transition

Les femmes qui avaient intégré avec succès le marché du travail ont constaté que ce n'était possible qu'avec le maintien des avantages. Le gouvernement de la Colombie-Britannique accorde une année de prestations de transition au cours de laquelle les soins médicaux, les soins dentaires et les frais de transport sont couverts. Les participantes à nos groupes de discussion estimaient qu'un an était trop court pour assurer une transition réussie.

Je viens seulement de recommencer à travailler et on a payé mes soins médicaux et mes soins dentaires, ainsi que mes frais de transport. Cela m'a aidée. On a aussi payé mes médicaments d'ordonnance. Je ne sais pas ce que je ferai lorsque l'année sera terminée.

Je ne retournerais travailler pour rien au monde, car il m'est impossible de me réintégrer dans ce système punitif où tout le monde est au courant de mes affaires et où l'on ne me fait pas confiance. C'était l'aspect du système que je détestais, le stigmate d'infériorité et le fait de subir des enquêtes et des interrogatoires et de devoir fournir une preuve de toutes mes dépenses et des endroits où je dépensais mon argent. D'un point de vue émotionnel, j'ai donc trouvé très bouleversant de vivre de l'aide sociale, et c'est un soulagement de ne plus être dans cette situation. Mais maintenant, je risque de vivre dans la pauvreté en étant une travailleuse à faible revenu, car je m'inquiète au sujet de ces prestations. Je n'ai pas de travail assorti d'avantages sociaux.

Et j'allais dire que je pense que nous devrions pouvoir obtenir des avantages, par exemple pour les soins médicaux et dentaires, plus pour la mère qui a réintégré le marché du travail, et pas seulement pour une période d'un an, parce que vous savez quoi? On peut occuper un emploi durant dix ans et être quand même privé de ces avantages sociaux, mais qu'arrive-t-il si votre enfant tombe et se casse une dent? Eh bien! On ne peut pas la faire réparer parce qu'on n'en a pas les moyens.

Mais si on bénéficie des avantages non pécuniaires de l'aide sociale durant une plus longue période...

Je pense que le gouvernement devrait maintenir les avantages transitoires de l'aide sociale vers le marché du travail, et, peut-être, les augmenter un peu. Je pense que cela encouragerait grandement les personnes à faire un pas en avant et à s'affranchir du système.

Selon une suggestion ressortie d'un groupe de discussion, on devrait permettre aux mères de gagner plus d'argent en tenant compte de la taille de la famille. L'idée d'accorder un certain montant de revenu uniforme est régressive, car elle limite les familles nombreuses au même montant qu'une personne seule. Il est manifeste qu'il serait juste de hausser le niveau de revenu admissible. Cela semble indiquer un besoin de changement au niveau macroéconomique.

F1 : Je pense que le montant qu'on nous permet de garder en plus de notre chèque devrait avoir un rapport avec la taille de la famille.

F2 : Une personne seule pourrait garder 100 $, une personne ayant un enfant, une personne en ayant deux et une personne en ayant quatre pourraient toutes garder 100 $ par enfant.

F1 : Donc, cela pourrait être 100 $, 200 $, 300 $, 400 $, et ainsi de suite.

F3 : C'est à dire 100 $ par personne.

F1 : Cela semble réellement intéressant, car je sais, quant à moi, que je pourrais réellement utiliser un montant supplémentaire de 500 $ ou de 600 $ par mois, mais je pourrais me contenter de 200 $, vous savez.

F2 : Et si cela était fait d'une façon continue, si on ne nous le permettait pas seulement durant deux ou trois mois. Si on pouvait continuer à le faire, car parfois, un travail à temps partiel débouche sur un emploi à plein temps.

Stratégie macroéconomique 3 : Des emplois plus souples

Dans un groupe de discussion, une importante suggestion a été d'user de souplesse pour soutenir la transition.

Je ne sais pas combien d'emplois j'ai dû laisser passer parce que je n'étais pas disponible le soir et la fin de semaine. Je veux dire, j'ai un diplôme universitaire, vous savez, je peux faire le travail des travailleuses sociales, je suis qualifiée pour cela, mais je suis quand même prise en charge par le système. Je suis servie par des personnes occupant le poste que je pourrais avoir, parce qu'il n'y a aucune souplesse dans l'horaire de travail.

Je ne peux pas trouver de gardienne le soir ou le samedi après-midi, ni à certains autres moments. Il serait idéal de travailler selon des horaires variables, mais je ne pense même pas pouvoir le faire. Essentiellement, je ne cherche qu'un emploi de 9 à 5, du lundi au vendredi. Je suppose que c'est là mon meilleur espoir.

Tout en reconnaissant qu'un changement dans les pratiques d'emploi ne relève pas nécessairement des personnes chargées de l'élaboration de la politique gouvernementale, nous sommes d'avis qu'on pourrait exercer beaucoup de souplesse si les obstacles étaient éliminés. Des prestations aux personnes travaillant à temps partiel, des horaires de travail variables et des calendriers de travail axés sur la famille pourraient améliorer grandement la situation. Les femmes à qui nous avons parlé comprennent le capitalisme et ses objectifs ultimes, mais elles désirent aussi travailler de leur mieux, et le « système » ne soutient pas cet objectif.

Réalités des femmes au niveau mésoéconomique

La réalité au niveau mésoéconomique comprend une foule de préoccupations concernant les problèmes relatifs aux programmes et aux services. Ces problèmes empêchent les femmes d'effectuer la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Ces réalités et ces obstacles mésoéconomiques sont symptomatiques de problèmes existant au niveau macroéconomique. Les problèmes des femmes au niveau de préoccupation mésoéconomique comprennent des facteurs sur lesquels elles n'ont aucun contrôle et qui ont des répercussions personnelles énormes sur elles et leurs familles au niveau microéconomique.

Communication et coordination insuffisantes en matière de services et d'avantages
Les femmes ont trouvé que l'ensemble du système d'admissibilité aux avantages était compliqué et créait de la confusion, surtout dans le cas de mères qui ont signalé l'absence de communications efficaces sur les services qui leur sont offerts et sur la durée de ces services. Elles ont également signalé un manque d'uniformité dans l'admissibilité d'une région géographique à l'autre. Elles ont formulé tellement de commentaires sur cette question qu'on pourrait la considérer comme un problème chronique qui suscite une angoisse accrue au sujet du retour au travail.

Des communications entre chaque section permettraient de résoudre beaucoup de problèmes. Si une personne pouvait parler à une autre personne ou, pour être parfaitement honnête, si une travailleuse sociale pouvait avoir la même idée que la travailleuse sociale assise à côté d'elle... et parce qu'elle n'aime pas la personne.

La communication est absolument nécessaire.

À l'heure actuelle, beaucoup de personnes ne reçoivent pas les avantages auxquels elles ont réellement droit.

> *Et le pire, c'est si on reçoit soudain un paiement forfaitaire, par exemple si le père n'a pas payé durant toute l'année et si son remboursement d'impôt sur le revenu fait l'objet d'une saisie-arrêt. Donc, si on reçoit un chèque de 1 500 $, essentiellement, c'est le revenu d'un mois, c'est 1 500 $, malgré le fait que si on avait reçu ce montant petit à petit chaque mois, on aurait pu au moins garder 100 $ par mois. Je n'y comprends rien.*

> *Mon enfant est inscrit au programme Healthy Children et les prestations de maladie sont versées parce que mon revenu est assez bas. C'est ainsi qu'on joint les deux bouts en quelque sorte. Mais si l'on ne connaît pas toutes ces choses, on paye ses propres médicaments et on paye le dentiste pour ses enfants, on essaie de payer ses frais médicaux de 60 $ par mois, si on est deux ou quelque chose du genre.*

L'instabilité souvent associée au handicap d'une femme peut être un puissant facteur de dissuasion à la recherche d'un emploi. Si l'on perd ses avantages une fois que l'on a un emploi et si l'on ne peut conserver celui-ci, on n'a plus rien du tout. Comme l'a expliqué Gail Fawcett (2000 : 18).

> Elles [les participantes] jugeaient que le coût d'un échec serait trop élevé pour elles-mêmes et leur famille. Habituellement, ces femmes pondéraient leur désir de travailler et le risque d'un échec par rapport à leurs chances d'obtenir un emploi stable qui leur rapporterait un revenu suffisant. Pour nombre d'entre elles, ce revenu devait aussi couvrir les dépenses supplémentaires, comme les frais de médicaments, les appareils auxiliaires et les réparations à y apporter. Plusieurs participantes ont fait savoir qu'elles jugeaient « plus sûr » de conserver une certaine forme de soutien du revenu qui leur assurerait un revenu modeste mais stable, que de risquer d'accepter un emploi qu'elles pourraient perdre.

Ce point a de nouveau été abordé au cours des réunions de nos groupes de discussion.

> *Le problème des prestations d'invalidité, c'est que si nous retournons au travail, nous devrons de nouveau prouver notre admissibilité. En outre, on nous retire presque tous les avantages non pécuniaires. Pourquoi risquerais-je ma sécurité? Vous savez? La maladie psychiatrique est très cyclique et les chances qu'elle revienne... Il y a des périodes où je ne pourrais pas travailler.*

Besoins en matière de services de garde d'enfants

Les services de garde d'enfants sont ressortis comme étant le principal problème des mères qui tentent d'effectuer la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Leurs préoccupations tournent autour de la somme d'argent disponible pour les services de garde d'enfants, des heures de disponibilité, de l'âge et de l'admissibilité de l'enfant, de la façon dont les garderies influent sur le choix d'un emploi, de la dévalorisation des mères qui restent à la maison et des répercussions qu'a la garde de jour sur les enfants.

Pour les mères de jeunes enfants, le coût des services de garde était l'obstacle le plus important. Les femmes bénéficiaires d'aide sociale qui étaient aux études ou en recherche d'emploi avaient accès à des services de garde subventionnés, mais elles devaient quand même payer de leur poche la portion des frais non couverte par les subventions. De nombreux programmes de garde d'enfants n'offraient qu'un nombre limité de places subventionnées, ce qui rendait difficile l'accès aux services de garde ordinaires; néanmoins, le montant accordé pour la garde d'enfants à la maison était si faible que les femmes avaient rarement les moyens d'engager quelqu'un pour fournir ce service. La situation se compliquait pour les mères d'enfants handicapés ou pour les femmes qui effectuaient du travail par postes ou travaillaient après les heures de garde en milieu scolaire. Les écoles n'offrent généralement pas de services entre 14 h et 17 h, et même les enfants d'âge scolaire ont souvent besoin d'un service de garde après l'école. Les femmes estimaient que des services de garde d'enfants devraient être offerts 24 heures sur 24, après l'école et pour un large éventail de groupes d'âge dans les grands centres. Les programmes de garde d'été et les services de relève constituent aussi une partie importante des services de garde d'enfants pour les mères seules.

Une discussion tenue dans tous les groupes de discussion a abouti aux mêmes conclusions : le coût des services de garde d'enfants est prohibitif si on ne bénéficie pas d'un supplément ou d'une subvention. Lorsqu'on a demandé aux participantes si elles pouvaient réintégrer le marché du travail sans recevoir d'indemnités de garde d'enfants, voici ce qu'elles ont répondu :

> *On ne peut pas y arriver. Je ne pense pas qu'il soit possible de quitter l'aide sociale pour aller travailler si on ne reçoit pas d'indemnités de garde d'enfants. On travaillerait alors pour payer les services de garde d'enfants. Et ça coûte... presque 500 $ par mois.*
>
> *C'est pourquoi il m'a fallu tellement de temps pour réintégrer le marché du travail, car je ne pouvais absolument pas me le permettre, surtout si on considère aussi les services de garde d'enfants.*
>
> *[Le type de travail que je peux faire] est entièrement dicté par les services de garde d'enfants disponibles.*

L'âge des enfants et leurs besoins de services de garde ont été mentionnés dans la plupart des groupes. Les femmes se sont plaintes que le gouvernement établit des politiques qui décident arbitrairement de l'âge où les enfants ont besoin de moins d'argent pour les services de garde et de l'âge où ils n'ont plus besoin d'argent du tout. La subvention pour la garde de jour et l'accessibilité aux programmes sont fondées, dans une large mesure, sur l'âge de l'enfant, et elles ne tiennent absolument pas compte des besoins de services de garde selon l'âge de l'enfant. Les mères bénéficiaires d'aide sociale s'inquiètent de l'admissibilité aux indemnités de garde d'enfants pour leurs préadolescents et leurs adolescents. Il s'agit d'un obstacle supplémentaire au retour au travail et au bien-être émotionnel des mères en transition.

Un autre point à mentionner au sujet des services de garde d'enfants est qu'ils deviennent problématiques à mesure que l'enfant grandit. On réduit le montant d'argent accordé, et il n'est pas plus facile de prendre soin de ma fille de 18 mois que lorsqu'elle avait 17 mois et 29 jours, vous savez; elle grandit, mais je devrai payer de ma poche les frais des services de garde actuellement subventionnés pour la maintenir à la garderie, car le taux des services de garde d'enfants ne change pas.

Je me souviens de l'époque où mon enfant était trop âgé pour aller à la garderie, mais où je ne me sentais pas vraiment à l'aise de le laisser seul... et on pense à tout ce que les enfants peuvent faire et au fait qu'ils n'ont pas exactement besoin de la garderie à ce moment-là, mais d'un genre de programme supervisé pour qu'on sache qu'ils sont en sécurité. Et aussi qu'ils ne subissent pas de mauvaise influence. Cette période où les enfants ne vont pas à la garderie est donc vraiment difficile pour une mère seule. Lorsque mes enfants ont eu 15 ou 16 ans, j'ai tenté de trouver des façons de travailler, d'avoir une certaine souplesse afin de pouvoir être là, car les enfants peuvent s'attirer beaucoup d'ennuis pendant leur adolescence.

Certains programmes de garde après les heures de classe sont commodes, mais parfois, les enfants (les plus âgés) refusent d'y participer parce qu'ils s'y embêtent. Les enfants ne font que s'asseoir dans la salle de classe durant les deux autres heures qu'ils passent à l'école. Je préférais presque l'époque où mon enfant était jeune et allait à la garderie, car je savais qu'il y avait là trois ou quatre dames qualifiées pour prendre soin de lui. Par la suite, lorsqu'il est devenu assez vieux, elles n'étaient plus qualifiées pour s'occuper de lui.

Et on ne peut pas obtenir de services de garde d'enfant; mon fils a 12 ans et il a aussi des besoins spéciaux à cause desquels on ne peut pas le laisser seul; mais je n'ai pas droit aux services de garde parce qu'il a 12 ans.

Le manque de soutien dans le système de garde d'enfants en cas d'urgence, de crise ou de maladie d'un enfant a été désigné comme un obstacle considérable à la conservation d'un emploi.

Ce qu'elle disait au sujet des services de garde d'enfants, par exemple, si je travaille pour avoir mes 20 jours par mois ou quelque chose du genre; eh bien, je vais subir une opération chirurgicale en janvier, et c'est une opération importante; je ne serai donc pas capable de surveiller mes enfants durant deux semaines complètes. Je dois trouver un service de garde de 24 heures pour deux semaines. J'ai donc téléphoné partout pour me faire dire : « Malheureusement, tout ce que vous pouvez avoir, c'est 12 heures par jour, ce que vous avez déjà à la garderie ». J'ai donc demandé ce que j'étais sensée faire avec mes enfants après ma journée de travail si je travaillais au lieu de rester à la maison. On m'a répondu : « Eh bien, vous allez devoir

payer quelqu'un de 10 $ à 12 $ l'heure pour... ». J'ai dit que ça n'avait aucun sens. Je ne peux pas avoir recours aux prestations de maladie, car je ne peux pas me permettre d'être absente du travail durant six semaines. Alors, on m'a dit : « Vous n'avez peut-être pas besoin d'être opérée! ».

Je me suis demandé lorsque je suis entrée... dans le passé, je n'avais personne pour prendre soin de ma fille. Et je ne sais pas si cela existe ou non, mais un service d'urgence pour la garde des enfants serait utile,... où quelqu'un pourrait simplement se présenter...

Un inconvénient que j'ai trouvé, c'est que lorsque l'enfant est malade, la garderie ne l'accepte pas. Et il faut alors rester à la maison. Et lorsqu'une seule personne s'occupe de l'entreprise, on perd le revenu d'une journée, ce qui peut être très considérable. Je perds une semaine de travail, je veux dire que cela me casse les reins.

Les enfants handicapés et les soins de relève

L'échantillon de femmes recrutées pour participer aux groupes de discussion était constitué de femmes handicapées et de mères. Cependant, dans ces groupes, nous avons constaté que plusieurs femmes avaient aussi des enfants handicapés. Il était manifeste que, pour elles, la garde d'enfants s'ajoutait à leurs autres problèmes, en raison de la pénurie de places et de soins de qualité pour les enfants handicapés. D'autres femmes ont mentionné le besoin de services de relève tout à fait distincts des services de garde d'enfants. Les mères d'enfants ayant des besoins spéciaux connaissent des difficultés particulières lorsqu'elles retournent au travail, en raison de l'énorme besoin d'un service de relève qui leur permettrait de se sentir moins fatiguées, moins stressées et plus en mesure de travailler. C'est un genre de service qui prend en charge un enfant à l'extérieur de la maison pour un ou deux jours afin de libérer sa mère de la prestation de soins pendant un certain temps. Ce genre de service est rarement offert aux femmes dont les enfants ne sont pas handicapés. La discussion a engendré d'autres idées concernant le soutien à domicile, les soins à domicile et les services de relève en Colombie-Britannique. La question du rapport entre un handicap et la maternité a été soulevée lorsqu'une mère participant au groupe de discussion a parlé de son enfant et de son mari qui étaient tous deux handicapés.

Personnellement, j'aimerais être sortie du système avec toute ma famille, mais, étant donné que mon mari reçoit des prestations d'invalidité de niveau 2 et que ma fille a des besoins spéciaux, il m'est vraiment difficile de soutenir tout le monde à moi seule, et mon mari hésite beaucoup, à l'heure actuelle, à aller se chercher du travail parce qu'il pense : « Tout le monde va me regarder et dire que je ne peux pas travailler là ». S'il sort et, peut-être, s'il trouve un ami pour qui il peut travailler, ce sera sa seule chance.

Ma fille aînée reçoit des soins de relève toutes les deux fins de semaines, mais, maintenant, le système nous limite à une journée par mois... Je suis déjà épuisée. Elle est très hyperactive, il lui faut beaucoup d'activité. Et j'ai aussi ma fille de cinq ans qui, d'une certaine façon, veut aussi avoir mon

attention. Je suis seule pour prendre soin de mon mari et de mes deux filles. Cette limite d'une journée par mois pour les soins de relève va m'épuiser.

Je vis loin de ma famille et je n'ai personne. J'ai mes amies, et c'est tout, et mes filles n'ont ni grand-mère ni grand-père; pour elles, donc, c'est maman et papa, et personne d'autre. Et avec le trouble déficitaire de l'attention, avec mon mari et son handicap, il m'est réellement difficile de suivre le rythme de mon mari et de ma fille aînée. Quant à ma cadette, elle va bien, elle n'est pas malade, n'est-ce pas? Mais c'est seulement que le niveau d'attention qu'il me faut donner également à tout le monde m'a complètement épuisée...et je ne peux pas composer avec cette réduction des soins de relève. J'ai besoin de ces soins tels qu'ils sont offerts maintenant.

Certaines femmes doivent vivre avec le handicap de leurs enfants tout en étant elles-mêmes handicapées. Ce sont les troubles psychiques qui ont été mentionnés le plus souvent dans nos groupes de discussion. Les agentes et agents de programmes au service des enfants handicapés ne savent pas comment traiter les problèmes liés aux handicaps de leurs parents; cela ne relève d'ailleurs pas de leurs responsabilités.

Les dettes d'études et leur remboursement

Le système de prêts d'études a été mentionné à maintes reprises dans nos groupes de discussion. L'idée de contracter des prêts d'études considérables pour payer leur formation rebute de nombreuses femmes en raison de l'endettement. Les étudiantes qui n'ont pas pu continuer à fréquenter l'école à plein temps ont perdu leurs prêts, et d'autres ont été incapables de les rembourser. Même après le gel des pénalités, certaines femmes avaient des dettes de l'ordre de 50 000 $ à 70 000 $, qui ne sont pas déduites des prestations d'aide sociale, mais du revenu tiré d'un emploi.

Le rôle que jouent les dettes d'études dans leur sentiment d'être prises au piège par le système représentait un problème important pour les mères. De nombreuses mères contractent des prêts d'études afin de poursuivre leur instruction et d'être mieux préparées à entrer sur le marché du travail. Il semble néanmoins que bien des femmes se retrouvent avec des dettes plus importantes que ce qu'elles pourront jamais rembourser et que l'obligation de commencer à rembourser leurs dettes au bout d'un an devient écrasante. Elles ne croient pas non plus pouvoir un jour obtenir un emploi assez rémunérateur pour payer l'intérêt tout en prenant soin de leur famille ni, à plus forte raison, pouvoir rembourser la totalité du prêt. Certaines mères ont dit avoir déclaré faillite en raison de leur dettes étudiantes.

Il devrait exister un genre de prêt à remboursement conditionnel ou d'autres mesures qui nous aideraient, et je pense qu'une période de cinq ans serait une bonne chose [pour un remboursement sans intérêt].

...j'ai déclaré faillite.

...j'étais une mère seule, c'est pourquoi mon prêt était si élevé. Comme lorsque la période de remise de dette a pris fin...on doit immédiatement 50 000 $.

J'en suis à 50 000 $ maintenant.

Mais en réalité, on ne sera pas en mesure de rembourser le prêt ni l'intérêt. Alors, quelle est la différence? Si on ne peut pas rembourser ce sacré prêt, on ne peut pas payer l'intérêt...

Et les gens de l'aide sociale ont littéralement fait volte-face pour me dire que je suis trop vieille pour me recycler, ou que je ne suis admissible à aucun programme. Si on veut poursuivre des études, il faut obtenir un prêt d'études... mais maintenant, je vis encore de l'aide sociale, car je n'ai pas obtenu d'emploi immédiatement lorsque... maintenant on ne me permet pas de rembourser mon prêt d'études, car je n'ai pas d'argent pour le faire, et si j'obtiens un emploi qui remboursera le prêt d'études, on me permettra seulement de rembourser 100 $ par mois, qui ne seront pas déduits de mon chèque.

Maintenant, si je renonce aux services sociaux, ils viendront tous me sauter à la gorge et ils exigeront leur argent, et j'aurai des ennuis! Je ne pourrai pas gagner assez d'argent pour payer mes frais médicaux, pour acheter mes médicaments d'ordonnance, pour... payer mon loyer. Je ne pourrai jamais obtenir un emploi qui me donnera autant d'argent.

J'ai un prêt d'études parce qu'on m'a dit que j'étais trop vieille pour être admissible à un des programmes. Après 34 ans, on n'est plus admissible à la formation offerte par les services sociaux. Si on veut faire des études, il faut contracter un prêt d'études et le rembourser soi-même. C'est ce que j'ai fait. Je dois maintenant 12 000 $. Lorsque j'ai pu obtenir un prêt d'études, j'ai vécu de ce prêt. J'ai travaillé un peu à temps partiel, et j'ai été aux études à plein temps. J'ai suivi un cours complet, et je n'avais pas fréquenté l'école depuis des années... ce n'était donc pas comme si je pouvais aller travailler à plein temps tout en étant aux études, et faire ceci et faire cela... de toute façon. J'ai dépensé jusqu'au dernier sou l'argent de mon prêt d'études. J'ai réussi de justesse à terminer mon cours sans mourir de faim. À la fin du cours, j'étais extrêmement malade. Ma numération globulaire était si basse parce que je n'avais pas assez mangé que j'ai fini par recevoir des prestations d'invalidité de niveau 1, seulement à cause de ma numération globulaire. Quoi qu'il en soit, lorsque je suis allée essayer de parler à ma travailleuse sociale pour lui dire que j'allais bien et que j'avais ceci et cela à payer, elle m'a répondu : « Eh bien, ne vous en faites pas. Tant que vous vivez de l'aide sociale, on ne peut pas vous obliger à rembourser vos prêts d'études; ne vous faites donc pas de souci à ce sujet ».

Prestations et subventions en espèces

Parmi les thèmes abordés sont ressorties certaines incohérences concernant les prestations en espèces, telles que les indemnités de déplacement et les allocations alimentaires. Afin de pouvoir travailler, de nombreuses femmes avaient besoin de ces subventions supplémentaires, sans quoi il leur était impossible de chercher un emploi. Plusieurs femmes ont mentionné que certains suppléments alimentaires spéciaux sont offerts aux personnes qui doivent suivre un régime riche en protéines ou en fer; d'autres femmes ont aussi mentionné qu'une subvention alimentaire spéciale était offerte aux personnes présentant certains troubles médicaux. Les femmes qui participaient à des programmes de formation ou qui tentaient de travailler recevaient aussi une indemnité de déplacement. On payait les frais de taxi d'autres personnes qui ne travaillaient pas mais devaient se rendre à des rendez-vous chez le médecin.

> *Je reçois donc 40 $ de plus par mois pour ce régime alimentaire, parce que si je n'ai pas cet argent, je ne pourrai pas manger convenablement, et si je ne peux pas manger convenablement, je retomberai malade.*

> *Cela peut représenter 225 $ par mois, selon les critères, selon ce dont on a besoin. Et tout ce qui met en danger le système immunitaire, comme le syndrome du colon irritable, peut être admissible au maximum. En outre, le ministère a un programme de paiement des frais de transport pour raisons médicales.*

Ces prestations se répartissaient entre des allocations directes (140 $ par mois pour les frais de transport liés au travail) et le transport en nature, comme le transport chez le médecin, lequel était facturé directement au ministère. En plus des indemnités de déplacement, les allocations alimentaires étaient aussi versées aux femmes en espèces plutôt que sous forme d'avantages non pécuniaires. Dans certaines municipalités, des laissez-passer d'autobus à prix réduit étaient également offerts aux femmes qui satisfaisaient à certains critères d'admissibilité, comme le fait de recevoir des prestations d'invalidité de niveau 2, mais n'étaient pas accessibles aux mères ou aux autres personnes qui tentaient de travailler. Plusieurs femmes ne se doutaient aucunement de l'existence de ces prestations alimentaires et envisageaient de les demander le plus tôt possible.

Logement accessible et abordable

Une discussion a fait ressortir que la pénurie de logements abordables et le manque d'argent pour les services publics constituaient des obstacles importants pour les mères qui retournaient sur le marché du travail.

> *Comment se fait-il que, lorsqu'on traite avec BC Housing, on ne reçoit pas plus d'argent? On accorde 520 $ pour le loyer, dans le cas d'une mère seule avec un enfant, et BC Housing ne reçoit que 300 $, c'est tout ce qu'on reçoit.*

> *Cependant, on paye l'électricité et le téléphone*

Oui, mais si vous ne... le montant s'élève t-il à 520 $? On ne reçoit pas les 520 $, et c'est là que beaucoup de personnes sont perdues; si mon loyer est moins élevé, j'aurai plus d'argent...

Non. À BC Housing, lorsqu'on travaille à temps partiel, il est certain que l'on ne reçoit aucune aide.

Parce qu'il faut avoir l'électricité; si on a des enfants, il faut l'électricité, qui ne devrait pas être payée avec l'argent destiné à la nourriture.

Il y avait toute cette eau à la grandeur de la maison, parce que mes enfants avaient bouché la toilette, qui a débordé; on s'apprêtait donc à m'envoyer toutes les factures pour les réparations, les réparations de tous les autres locataires; on a logé mes voisines et mes voisins dans des hôtels, mais on ne voulait pas m'accorder le même traitement; j'ai donc dû téléphoner à mon ombudsman pour lui dire que j'étais une mère travailleuse à faible revenu, et que je ne pouvais pas me permettre de payer toutes ces factures de restauration. On n'a pas voulu payer pour mon hôtel, mais on a décidé de payer les réparations. Pour le logement, ce n'est donc pas toujours aussi parfait qu'on le dit.

Programmes de préparation à l'emploi

Les programme de formation de BC Benefits servent des intérêts opposés. Le gouvernement prétend que ces programmes offrent des compétences réelles pour le vrai monde tout en réduisant le volume des cas d'aide sociale. Les femmes âgées se montrent sceptiques quant à ces prétentions : elles n'ont pas acquis de nouvelles compétences professionnelles et on n'a pas non plus reconnu leurs compétences actuelles. Ces femmes ont proposé des améliorations ou des façons d'éliminer la redondance des programmes, mais leur opinion ne compte pas. Un grand nombre se sont inscrites à des programmes concernant le secteur des services, les affaires, l'aide au service de soins personnels et les services de garde d'enfants. Elles vivent souvent de l'aide sociale, car ces marchés sont saturés, exigent des attestations, nécessitent des efforts physiques pénibles ou sont difficiles à trouver dans les régions où habitent ces femmes. Cependant, le personnel de l'aide sociale continue d'encourager ces femmes à exercer ces professions.

Certaines femmes participent à des programmes à titre volontaire, dans l'espoir d'acquérir des compétences réelles pour le vrai monde; d'autres sont obligées de participer à des programmes, sinon elles perdent l'aide sociale. Elles se demandent pourquoi on les a choisies; certaines femmes se demandent si c'est à cause de leurs nombreuses compétences et de leur vaste expérience de la vie qui aide les programmes dotés de ressources limitées à se prétendre efficaces. Les personnes qui dispensent ces programmes de formation (et qui, souvent, sont aussi des femmes) sont également menacées par les réductions gouvernementales. Certains programmes de formation sont éliminés lorsque le financement est retiré, ou encore, on réduit les salaires afin de soutenir la concurrence pour l'obtention du financement. Il se peut que les membres du personnel des services sociaux s'estiment aussi

vulnérables que les femmes vivant de l'aide sociale, mais ils s'efforcent quand même de bien les servir dans ce contexte contradictoire.

Les femmes craignent aussi que, même si elles arrivent à retourner aux études ou à trouver un emploi peu rémunéré ou à temps partiel, leur situation financière ne soit pire que lorsqu'elles vivent de l'aide sociale, car elles engageraient alors de plus grandes dépenses pour le travail et elles perdraient de précieux avantages personnels, ainsi que des avantages liés aux soins médicaux, aux soins dentaires et aux médicaments d'ordonnance. De plus, les emplois à temps partiel ne garantissent pas un emploi futur à plein temps. Les femmes ont été très catégoriques lorsqu'elles ont mentionné l'inefficacité de la répétition de cours de recherche d'emploi qui enseignaient toujours la même chose. Certaines femmes avaient suivi sans succès plusieurs programmes d'autoévaluation, de rédaction de curriculum vitae et de pratique d'entrevues.

> *Je suis fatiguée de voir le système faire volte-face et m'envoyer apprendre encore une autre façon d'obtenir un emploi plus facilement. Jusqu'à présent, j'ai participé à cinq ou six programmes différents, tous très bons, qui m'ont tous donné d'excellents renseignements. J'ai remanié mon curriculum vitae à cinq ou six reprises. Ce sont tous des renseignements merveilleux, mais s'il n'existe pas de possibilités d'emploi, qu'est-ce que cela change de savoir rédiger son curriculum vitae de nombreuses façons différentes?*
>
> *Cela devient un peu décourageant lorsque la seule offre qu'on vous fait, c'est de suivre un autre cours sur la façon de rédiger un curriculum vitae.*

Création d'une infrastructure : stratégies mésoéconomiques qui amélioreraient la situation

Stratégie mésoéconomique 1 : des programmes de formation appropriés

Les femmes qui avaient participé à un programme de formation dispensé par des femmes et axé sur les femmes étaient conscientes de ses avantages et estimaient que ce type de programme pourrait réellement améliorer la situation.

> *On acquiert des habiletés du point de vue de l'affirmation de soi et de la façon de traiter avec les personnes difficiles, ainsi que des compétences informatiques et des compétences transférables dont on aura besoin sur le marché du travail...de questions d'employabilité que l'essentiel est...qu'on a du talent, qu'on est unique et spéciale, qu'on peut y arriver et qu'un grand nombre de femmes de ce bureau vont nous aider? Quel que soit le problème, si on a des problèmes émotionnels; eh bien, aucun homme ne veut savoir pourquoi je suis en retard un matin parce que ma fille n'arrive pas à enfiler son pantalon.*
>
> *Le groupe compte de nombreuses femmes qui veulent quitter des situations de violence, qui font des fugues, et alors on essaie de les mettre au travail! Dans notre groupe de soutien, nous révélons certains éléments sensibles de notre*

personnalité. Hum! Je ne pense pas que les femmes se sentiraient en sécurité si un homme était là.

Une grande partie du soutien vient des sentiments partagés.

Je pense que l'une des autres choses que nous pouvons considérer, nous les appelons techniques de survie, et on m'enseigne la façon de transformer ces techniques de survie en compétences améliorant l'employabilité. Je considère actuellement ma façon de survivre comme un élément négatif, mais on me montre comment transformer ce mode de survie en un élément positif. Il est certain qu'il s'agit-là de bonnes habiletés; le problème, c'est que nous ne savons pas comment nous en servir, nous devons nous adapter, mais nous ne faisons que survivre, et cet aspect m'en a appris beaucoup.

Stratégie mésoéconomique 2 : avantages relatifs à la garde d'enfants et aux soins de relève

En plus d'une période de transition plus longue, les femmes désirent obtenir certains avantages relatifs à la garde des enfants et aux soins de relève afin d'appuyer les efforts qu'elles font pour retourner au travail.

Je pense que ce qui m'aiderait, et ce qui aiderait probablement beaucoup d'autres personnes, ce seraient des soins de santé et des services de garde d'enfants... Lorsqu'on a sa propre entreprise, il faut un an pour avancer, tout comme lorsqu'on essaie de trouver un emploi, il faut compter un an pour s'assurer qu'on gardera un emploi. Alors, au lieu de trois mois... on devrait bénéficier des soins de santé durant un an. Et les services de garde d'enfants étaient accordés pendant sept ans. Il fallait essayer de trouver un emploi, de décider de ce que l'on voulait faire, des études et ainsi de suite, et maintenant, tout cela est parti en fumée, mais je dois travailler alors que mon enfant n'a qu'un an. Et bien, je ne sais pas ce que je veux faire depuis ma 7e année, à l'époque où on me demandait : « Que veux-tu faire lorsque tu seras grande? ». Je n'en avais aucune idée, et je n'en ai pas plus aujourd'hui. Et maintenant, on m'a fixé une limite de temps pour décider de ce que je veux faire. Et bien, s'ils veulent que j'aille occuper un emploi à 8 $ ou 9 $ l'heure, je veux que les frais de garderie soient payés jusqu'à ce qu'elle soit au moins à la maternelle, ce qui ferait une demi-journée, ou en première année, ce qui ferait une journée complète où je serais... de retour au travail. Les enfants changent entre l'âge d'un an et l'âge de sept ans, alors il faut faire quelque chose... il faut une aide plus réaliste relative à la garde d'enfants, seulement plus réaliste.

Et le service de 24 heures aussi...

Il faut augmenter la subvention pour la garde de jour; je reçois 465 $ pour la garde de jour à plein temps, et je dois payer 700 $ par mois.

Pas seulement des services de garde de jour pour les nourrissons ou les tout-petits. Des services de garde qui peuvent aller chercher les enfants à l'école, les amener à la maison et leur servir de mère, au lieu de les obliger à marcher jusqu'à la garderie après l'école. Mon fils a six ans et il doit faire 30 minutes à pied pour se rendre à la garderie après l'école, vous savez. Bien sûr, il peut marcher avec d'autres personnes, mais là n'est pas la question.

En réalité, j'aimerais le garder [le service de relève] toutes les deux semaines. Je ne désire rien de plus, ni rien de moins, mais ce serait agréable de garder ce service toutes les deux semaines. On l'amène pour la fin de semaine, donc c'est trois jours et deux nuits.

Stratégie mésoéconomique 3 : coordination claire des services et de la communication
Il est difficile de s'y retrouver dans l'entrelacs de mesures de soutien. À titre de mères et de chercheuses, nous avons été scandalisées par le nombre et l'étendue des services offerts (et non offerts) en Colombie-Britannique et en Ontario que nous ne connaissions pas avant cette recherche. Manifestement, le message ne parvient pas aux femmes qui ont besoin de ces ressources. Souvent, les femmes ont dit avoir dû se rendre à trois ou quatre bureaux pour coordonner la garde d'enfants ou une visite chez le dentiste. Il importe de tenir compte du fait que, tout en réduisant les prestations d'aide sociale aux femmes et aux familles dans le besoin, le gouvernement a des services qui se chevauchent, qui font double emploi et sont parfois discordants. Les femmes ont besoin de services faciles d'accès, bien annoncés et cohérents du point de vue de l'interprétation, de l'admissibilité et de la prestation des services.

Réalités des femmes au niveau microéconomique

Besoins de base : alimentation et habillement
Les mères ont beaucoup parlé des questions concernant l'alimentation et l'habillement, bien plus pour leurs enfants que pour elles-mêmes. Il semble exister un piège cyclique inhérent aux efforts que font les mères pour retourner au travail, dont le manque d'argent et de souplesse dans les services de garde de jour, ce qui entraîne un manque de travail convenable, lequel entraîne à son tour le manque d'argent pour l'alimentation et l'habillement. Le manque d'aliments, de vêtements et de possibilités de loisirs pour leurs enfants engendre une crainte énorme dans le coeur des mères.

Certaines ont des enfants qui mesurent 6'4" à 13 ans! Bien sûr, ces enfants ont besoin de programmes de repas chauds trois fois plus substantiels. Et les vêtements! Comme ce sont des enfants, ils doivent pouvoir jouer au football et au hockey, et avoir accès aux loisirs pour les enfants. On dirait que les femmes n'ont pas de valeur; leur travail n'en a donc pas non plus. Et ce sont aux enfants que les mères seules dispensent des soins, mais je suis en train de changer maintenant parce que j'ai cinq fils. Je vais donc me considérer comme un parent seul plutôt que comme une mère seule. Cela, parce que je crois aussi que les pères font également de bons parents.

Faire les courses, je veux dire, qui d'autre peut faire les courses avec 200 $ par mois et nourrir une famille de cinq personnes?

Et on n'a pas les vêtements nécessaires pour le travail; on est prêtes à réintégrer le marché du travail dans quelle tenue, en survêtement? Parce qu'il faut acheter des vêtements pour les enfants. Pour cette raison, on n'est pas préparées à retourner au travail.

Mon fils est allé travailler à l'âge de 15 ans. Il vendait des hamburgers seulement pour pouvoir améliorer sa situation et porter des jeans, car je n'avais pas les moyens de lui en acheter. Dites-moi donc pourquoi un enfant de 15 ans devrait être obligée de faire cela? Vous savez, parce que je vis de prestations d'invalidité, je ne peux pas travailler et il est obligé de le faire, et ce n'est pas bien. Dès qu'il a atteint l'âge de 18 ans, on ne lui a plus permis de vivre sur mon revenu. Il n'avait même pas fini ses études secondaires! Et ils ont dit : « Eh bien, nous allons le garder jusqu'au mois d'août ». Je leur ai répondu : Qu'est-ce qui va arriver à partir du mois d'août? » — « Eh bien, il devra alors vivre de l'aide sociale, exercer un emploi ou aller à l'école, comme on le fait avec des prêts d'études ». — « D'accord ». Nous avions d'avril à août pour le préparer complètement à ce qu'il allait faire. Il devait vivre sur mon revenu jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 19 ans, car, à cet âge, on n'a pas terminé ses études secondaires. Qu'est-ce qui arriverait s'il avait besoin de demeurer à l'école une autre année parce qu'il avait échoué ses examens ou pour une autre raison?

Le problème de l'habillement était lié à la capacité des mères d'aller travailler et à la capacité des enfants de participer aux activités scolaires et aux loisirs. Les mères étaient douloureusement conscientes des choix qu'elles devaient faire pour loger, habiller et nourrir leurs enfants. L'un des témoignages les plus révélateurs de la mesure dans laquelle les mères tiennent à nourrir leurs enfants a été le suivant :

J'habitais dans la partie est du centre-ville de Vancouver, et... je connaissais beaucoup de femmes, beaucoup de mères qui, la fin de semaine précédant le mercredi de l'aide sociale, se prostituaient. C'était en quelque sorte pour pouvoir mettre du pain sur la table.

Les mères ont dit être obligées de mettre leur fierté de côté pour avoir accès à d'importantes possibilités pour leurs enfants.

Si l'on est assez brave, tout ce qu'on a à faire, c'est de parler au directeur d'école pour lui dire qu'on n'en a pas les moyens. Mais beaucoup parmi nous sont trop timides, et je pense que nous devrions commencer par résister et dire : « Je ne peux pas me le permettre », parce qu'ils veulent que mon fils fasse de la natation, car cela aide... ou du baseball... et je dois aller à l'école et dire que je n'ai pas les moyens de payer, ce qui est très difficile.

Eh bien, en réalité, ils viennent de corriger ce genre de problème dans la plupart des écoles, de sorte qu'aucun enfant ne se voit refuser l'accès à une activité, que tous peuvent participer aux excursions scolaires, et faire de la natation...

Il suffit d'oublier sa fierté, ce que nous avons toutes fait, et de dire : « Je n'en ai pas les moyens ».

Je pense qu'il est vraiment important qu'il y ait un genre de subvention que nous puissions utiliser pour permettre aux enfants de faire des sports et de la musique. Seuls les riches peuvent inscrire leurs enfants au programme de musique et les faire participer à différents sports. Et c'est vraiment triste. La situation est déjà assez difficile pour les enfants lorsque leurs mères vivent de l'aide sociale et que leurs vêtements ne sont pas aussi à la mode que ceux des autres enfants. Et que dire de la nourriture, de la bicyclette et de tout le reste? Mais, après l'école, leurs copains s'en vont à leur pratique de hockey et de rugby avec des équipes différentes... et de musique aussi... c'est si incroyablement bénéfique à tant de niveaux...mais ça coûte vraiment très cher...

Travailler, chercher du travail et vivre de l'aide sociale

Un grand nombre de commentaires traduisent les niveaux de stress incroyablement élevés qu'éprouvent les mères vivant de l'aide sociale lorsqu'elles tentent de retourner au travail tout en prenant soin de leur famille. Nous devons comprendre les priorités multidimensionnelles et contradictoires devant lesquelles se trouvent les femmes vivant de l'aide sociale et les symptômes émotionnels qui en résultent.

Vous savez, c'est une chose que, à mon avis, les personnes qui établissent la politique ne comprennent pas, le fait que les personnes obligées de bénéficier de l'aide sociale pour élever leurs enfants ne cherchent pas à éviter de travailler. Elles composent avec une situation extrêmement tendue, qui a des répercussions émotionnelles et des répercussions sur la santé. Ces personnes sont constamment soumises à un stress et à une pression et elles s'inquiètent toujours de l'argent, elles s'inquiètent toujours de leurs enfants. Il n'y a jamais assez d'argent pour vivre, et la dernière chose dont on a besoin, c'est de se faire dire par une ou un fonctionnaire : « retournez donc travailler ».

Il est tellement bizarre de voir d'autres personnes prendre les décisions sur la façon de gérer nos affaires, vous savez, comme le chauffage, lorsque nous vivons à un niveau si proche de la simple survie — que nous ne faisons que joindre les deux bouts. Les personnes qui prennent les décisions régissant nos vies ont un mode de vie que nous ne pouvons même pas imaginer. Elles prennent des vacances tous les ans et elles ont des pensions. Elles établissent des politiques, mais elles n'ont pas à en subir les conséquences.

Je pense que c'est aussi le manque de soutien pour aller au travail. Si on est convoquée en entrevue, on reçoit 45 $ et le laissez-passer d'autobus. Mais, si on est employée, il faut payer 55 $ par mois pour un laissez-passer d'autobus. Ce sont donc ces petits pépins attribuables au fait que, si on est jugée employable, il n'y a pas de soutien. On a probablement besoin de vêtements, parce que nos chaussures sont usées ou qu'on porte des jeans ou des pantalons à taille élastique depuis trois ou quatre ans, ou même six ou sept ans!

Les femmes craignent aussi que, même si elles arrivent à retourner aux études ou à trouver un emploi peu rémunéré ou à temps partiel, leur situation financière soit pire que lorsqu'elles vivent de l'aide sociale, car elles engageraient alors des dépenses plus importantes pour le travail et elles perdraient de précieux avantages personnels, ainsi que le financement des frais médicaux, des frais dentaires et des médicaments d'ordonnance. De plus, les emplois à temps partiel ne garantissent pas un emploi à plein temps pour l'avenir. C'est la principale raison pour laquelle ce projet de recherche propose d'étendre les avantages non pécuniaires aux femmes qui travaillent. Cela leur permettrait de gagner de l'argent, de se sentir mieux dans leur peau et de soutenir leur famille sans renoncer à la sécurité des avantages relatifs aux soins médicaux, aux soins dentaires et aux médicaments d'ordonnance.

Discrimination et dépendance à l'égard des oeuvres de bienfaisance

Un autre problème que connaissent les femmes vivant de l'aide sociale est la réalité des préjugés et de la discrimination.

Vous savez ce qu'il a dit? Je ne veux pas d'une mère seule vivant de l'aide sociale car, la première fois que son enfant tombera malade, elle ne se présentera pas au travail. Mais savez-vous une chose? Au cours de toute une année où j'ai travaillé... et durant la première année, la moitié de mon salaire leur a été remboursée, et ils étaient contents de mes services, je n'ai jamais perdu une journée de travail, pas une seule. Je n'ai jamais été en retard, je n'ai jamais perdu une journée de travail, même si mon enfant était malade. Je trouvais le moyen d'être là.

Par conséquent, les préjugés... cela a été un choc, et je faisais partie d'un groupe de femmes, et un homme qui défendait les droits de la personne est venu à la réunion. Et je lui ai parlé, je lui ai dit ce qui s'était passé, et j'étais réellement indignée. Je pensais que c'était complètement contraire aux droits de la personne, ce n'est pas juste. Et vous savez ce qu'il a dit? Qu'il n'y a pas de loi contre la discrimination socio-économique. Si l'employeur avait refusé de m'embaucher parce qu'il avait découvert que j'étais lesbienne ou pour quelque autre raison, très bien! Mais ce qu'il ne pouvait pas faire, il a refusé de m'embaucher parce que j'avais vécu de l'aide sociale. Et c'était légal, car il n'y a pas de loi contre cette forme de discrimination. Mais vous savez quoi, bien sûr, on ne m'a pas dit exactement la vérité quant au motif pour lequel je n'ai pas obtenu l'emploi.

Plusieurs participantes à un groupe de discussion ont exprimé de la frustration quant à leur dépendance à l'égard des oeuvres de bienfaisance pour arriver à joindre les deux bouts, ce qui leur occasionnait un sentiment de stress. Elles se sont plaintes de l'insuffisance et du caractère arbitraire du montant que l'aide sociale accorde pour les fournitures scolaires.

> *Une autre question que je veux poser concerne les subventions qu'on nous donne pour la rentrée des classes. Cette année, j'ai reçu 20 $. Le montant a-t-il été réduit?*
>
> *Je n'ai rien reçu.*
>
> *Et je suis toujours dans le même bateau... Que pensent-ils que je pourrai acheter avec 20 $? Vingt dollars ne paient même pas les fournitures scolaires ni, à plus forte raison, les vêtements, les chaussures ou un manteau.*
>
> *Ils s'attendent à ce qu'on trouve une oeuvre de bienfaisance qui nous donnera ces choses et, sans la banque d'alimentation, je n'aurais pas pu envoyer mes deux enfants à l'école.*
>
> *Je n'aurais pas pu envoyer mon fils à l'école sans l'aide de ma famille. En fait, ma sœur est allée acheter toutes les fournitures scolaires que j'ai... En outre, j'allais à la banque d'alimentation lorsque je travaillais, je n'avais pas les moyens d'envoyer mon fils à l'école.*

Les femmes atteintes de maladie mentale ont décrit le stress qu'elles éprouvaient parce qu'elles étaient incapables de prendre soin de leurs enfants ou d'elles-mêmes. Elles ont fait part de leur grande préoccupation quant à l'instabilité des troubles psychiques — perçus et réels. Le coût des médicaments utilisés en psychiatrie a été mentionné au nombre des obstacles à l'affranchissement de l'aide sociale. Au sein des groupes de discussion, les femmes présentant des troubles psychiatriques avaient souvent d'autres handicaps, et des mères seules qui n'avaient pas été identifiées auparavant comme handicapées ont dit souffrir d'angoisse, de dépression et de stress post-traumatique. Il y avait beaucoup de crainte et de suspicion dans chaque groupe, lorsque nous avons parlé des choix possibles concernant l'intégration au marché du travail rémunéré.

Les femmes étaient manifestement peu sûres de leur capacité de tolérer le travail, le stress et la vie au-delà de leur situation actuelle. Une femme a aussi révélé qu'elle avait vécu une relation de violence. Cela a compliqué davantage sa transition de l'aide sociale vers le marché du travail, car elle a dû refaire sa vie après avoir quitté un mari violent.

> *Je travaille à plein temps depuis la naissance de mon fils; en réalité, j'ai travaillé au cours des 20 dernières années probablement et, durant les cinq dernières années, j'ai dû occuper deux emplois, et j'ai fini par faire une dépression, à force de travailler jour et nuit sans gagner assez d'argent. J'étais femme de ménage le jour et caissière la nuit, et alors, les problèmes de santé sont arrivés, et tout le temps, le personnel du système me disait :*

« Si vous quittez vos emplois, vous perdrez vos prestations ». Finalement, j'en suis arrivée au point, il y a un an et demi, en juin, où je n'ai pas pu me rendre au travail. Je me suis retrouvée dans une maison de transition, j'ai fait une dépression nerveuse et cela, au moment où je sortais d'une relation de 18 ans marquée par la violence. J'essayais seulement de me remettre sur pied et c'est à cause de ces deux emplois que je me suis retrouvée dans cette situation.

Avantages relatifs aux frais médicaux, aux frais dentaires et aux services d'optométrie
Le fait de perdre les avantages relatifs aux soins médicaux, aux soins dentaires et aux services d'optométrie est un obstacle important à l'intégration des femmes sur le marché du travail. Les réductions récemment apportées aux mesures de soutien en Colombie-Britannique ont limité la fréquence de l'achat de lunettes et abaissé la limite supérieure de la protection relative aux soins dentaires. On s'attend aussi à ce que les personnes paient 800 $ en frais de médicaments d'ordonnance pendant une année avant que leurs prestations d'assurance-maladie complémentaire couvrent les dépenses.

Si on a la recommandation d'un médecin, on est couverte. Sans recommandation pour un trouble pathologique de la vue, on n'est pas couverte.

Et lorsque je me suis affranchie pour la première fois de l'aide sociale, je payais mes propres médicaments. Je prends un médicament pour la santé mentale, mais lorsque le prix de mes médicaments s'est élevé à 100 $ par mois, je savais qu'il existait un régime appelé Régime G. Et j'ai dû aller voir mon médecin pour lui dire que je n'avais plus les moyens de payer ces médicaments. Je veux donc dire par là que j'utilise vraiment une bonne partie des avantages offerts.

L'examen de la documentation et les résultats des réunions des groupes de discussion montrent clairement que la crainte de perdre les prestations d'invalidité dissuade fortement les femmes de chercher du travail. Les réformes des politiques et des programmes, comme on l'a vu dans le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, qui maintient certains types de mesures de soutien aux personnes handicapées après leur intégration au sein de la main-d'oeuvre, réduisent le risque de perdre d'importants avantages. L'une des participantes aux groupes de discussion a fait part des difficultés liées à la perte des avantages relatifs aux soins médicaux et aux soins dentaires une fois qu'on a obtenu un emploi.

Et maintenant, les changements apportés au régime d'assurance-dentaire...Je n'ai jamais eu de régime d'assurance dentaire pour moi-même, car je n'ai pas assez de revenu, de sorte que j'attends toujours pour aller voir le dentiste.

Il y a assez longtemps que j'ai quitté l'aide sociale, je n'ai jamais reçu de prestations d'invalidité et il y a si longtemps que je n'ai pas reçu de prestations d'aide sociale qu'on m'a enlevé les prestations

d'assurance-maladie. Mais, lorsque je fais ma déclaration de revenus, mon revenu est si faible que je reçois des soins médicaux gratuitement, mais je dois passer par les procédures de demande pour ça. Et mon fils est couvert par Healty Children, de sorte que ses soins dentaires sont remboursés, mais mon handicap, c'est mon faible revenu, mes dents sont un handicap, mes dents sont... en ce moment, j'attends des traitements de canal et des couronnes pour deux dents.

Les femmes étaient préoccupées par le niveau de méfiance et de surveillance et par le nombre de déclarations qu'elles devaient produire, et elles avaient le sentiment d'être jugées chaque fois qu'elles demandaient des services. Certaines femmes ressentaient encore plus de frustration, car elles en savaient assez pour demander un avantage, et les agentes ou agents manifestaient de la réticence ou même du ressentiment à l'idée de le leur fournir. Les réunions des groupes de discussion ont favorisé des découvertes constantes qui ont permis aux femmes d'apprendre l'une de l'autre à quels avantages elles pouvaient avoir droit et dont elles n'avaient jamais été informées. En fait, certaines femmes ont dit que cela ne valait pas les 40 $ d'aller dans ce bureau pour se heurter à cette attitude. Les femmes ont affirmé clairement que, bien qu'elles aient eu besoin du soutien des programmes provinciaux et l'aient désiré, elles ne s'étaient jamais senti traitées comme si elles méritaient ce soutien. Presque tous les témoignages faisaient état d'un manque de respect élémentaire.

Peur et pénalités

Il semble exister une peur réelle qui dissuade les femmes de travailler et de s'affranchir du système. Certaines femmes ont été obligées de rembourser des trop-payés ou ont été accusées de fraude, ou encore, ont simplement perdu leurs avantages dans diverses circonstances. Le risque de ne pas toucher un revenu mensuel régulier, des allocations de logement, des prestations d'assurance-maladie et des subventions engendre une tension manifeste. La peur découle d'une possibilité très réelle que les mères ne soient pas en mesure de s'acquitter de leurs obligations financières et de faire vivre convenablement leurs enfants.

Mais on a très peur de renoncer au système. On ne sait pas d'où proviendra l'argent... et c'est un vrai dilemme.

On ne vous facilite pas les choses, lorsque vous voulez renoncer à l'aide sociale; on veut seulement vous maintenir dans ce mode de vie.

Stratégies microéconomiques qui amélioreraient la situation

Stratégie microéconomique 1 : préparation à l'avenir

Les répercussions à long terme du travail à forfait n'offrant pas d'avantages sociaux posent un important problème. Les mères nous ont fait part de leur désir d'avoir la liberté de mettre de l'argent de côté et de se préparer à l'avenir durant la période de transition sans craindre de subir une pénalité.

Eh bien, et oui, j'aimerais que des avantages sociaux de quelque sorte soient inscrits... dans le contrat. Je veux dire par là que je n'ai rien contre le travail à forfait, c'est seulement... le fait de ne rien avoir du tout. J'ai des petits-enfants et j'aimerais pouvoir gagner assez d'argent pour payer leurs études sans qu'ils aient besoin de prêts d'études. Vous savez, dans 10 ans d'ici, et des choses comme ça. Je veux avoir la sécurité dans ma vieillesse. Je ne suis pas certaine, à l'heure actuelle, que je serai si ...

Une chose m'inquiète... le fait d'être une mère seule, de vivre de l'aide sociale et de ne pas travailler, et la nécessité de mettre un peu d'argent de côté pour mes vieux jours, et c'est encore difficile... et maintenant je travaille, il n'y a pas assez d'argent pour en mettre de côté. Que va-t-il m'arriver? Vous savez, où est-ce que je vais... Au moment où j'aurai 65 ans, il n'y aura plus d'argent dans le Régime de pensions.

Je ne verse pas de cotisations au RPC [Régime de pensions du Canada] parce que je travaille à forfait et je suis si pauvre à cause de ça. Je veux dire par là que j'arrive à peine à joindre les deux bouts et qu'aucun de mes emplois ne comporte de cotisations au RPC, ou très peu. Je prévois donc ne recevoir que la pension de base de la sécurité de la vieillesse lorsque je serai vieille.

Au nombre des stratégies recensées par les femmes, ces dernières ont demandé qu'il leur soit permis d'épargner. Elles considéraient que le fait d'avoir une façon spéciale de mettre de l'argent de côté pour la retraite, pour l'éducation des enfants ou seulement pour les cas d'urgence était un moyen d'amortir la transition de la dépendance à l'égard de l'aide sociale vers le marché du travail. Il faudrait un programme pour habiliter les femmes et les encourager à mettre de l'argent de côté sans subir de pénalités rigoureuses de récupération.

La sécurité à tout âge pour une personne handicapée consiste à avoir assez d'argent pour vivre. Elle suppose de faire des choix de vie et d'avoir un endroit qu'on peut appeler un chez-soi dans un contexte familial et communautaire. De nombreux parents s'efforcent de fournir à leurs enfants handicapés un environnement sain durant leurs premières années, mais sont désespérés quant aux possibilités d'assurer la sécurité future de leurs enfants, lorsqu'eux-mêmes ou les autres membres de la famille ne seront plus là. Les services accessibles aux personnes handicapées n'offrent généralement pas beaucoup d'autonomie quant aux choix et d'autodétermination, même à l'âge adulte. Les personnes handicapées doivent souvent assumer des frais de subsistance beaucoup plus élevés que la norme chez les autres membres de la collectivité. Ces frais sont liés à l'inaccessibilité des services et aux dépenses découlant du handicap.

Stratégie microéconomique 2 : avantages relatifs aux soins médicaux, aux soins dentaires et aux services d'optométrie

Ces avantages semblent demeurer l'enjeu central, même lorsqu'on bénéficie des autres mesures de soutien recommandées. Le maintien des avantages relatifs aux soins médicaux et aux soins dentaires pour les mères et les enfants semble être la clé du succès éventuel d'une

période de transition. Il faut absolument prévoir une période de maintien des avantages de plus d'un an.

> *Je pense que ce qui m'aiderait maintenant, et je suis une travailleuse pauvre, ce serait de bénéficier des avantages relatifs aux soins de santé, aux soins dentaires, aux médicaments d'ordonnance et aux lunettes. Si je pouvais tout simplement ne pas m'inquiéter de ces frais médicaux, et je veux dire ne pas m'inquiéter pour moi et mon enfant, je serais heureuse d'aller gagner ma vie à l'extérieur.*
>
> *Je pense que les médicaments d'ordonnance devraient être couverts pour les personnes qui en ont besoin jusqu'à ce que leur revenu net soit au moins supérieur à 30 000 $ ou 40 000 $, etc.*
>
> *S'il s'attendent à ce qu'on aille travailler, comment peuvent-ils s'attendre à ce qu'on travaille lorsqu'on a besoin de certains médicaments et que notre vie est menacée, et alors on est censée travailler. Ça n'a absolument aucun sens.*

Les femmes ont proposé une prestation continue dont pourraient bénéficier toutes les femmes (et les hommes) qui renonceraient à l'aide sociale. Cette prestation pourrait même être achetée par les personnes qui pourraient se le permettre. Les femmes ont aussi laissé entendre qu'il ne devrait pas y avoir de honte à recevoir des prestations et des avantages. Elles étaient d'avis que des prestations universelles aideraient à réduire ce sentiment de honte.

Stratégie microéconomique 3 : rêver un impossible rêve

À plusieurs reprises, nous avons demandé aux femmes d'imaginer ce qui pourrait leur convenir à l'avenir. Certaines femmes n'ont pas même pas pu présenter une situation imaginaire. Elles estimaient qu'il était impossible de même rêver à un avenir, car elles devaient relever tous les jours des défis importants et immédiats. En fait, la citation présentée au début du rapport venait d'une femme qui était reconnaissante d'avoir la possibilité d'aider « les autres » femmes — même pas elle-même. En réalité, il était plus facile pour les femmes de faire des suggestions relatives aux systèmes car elles savaient clairement ce qu'il fallait modifier. Au niveau individuel, elles avaient de la difficulté à déterminer ce qui leur conviendrait. Nous avons cependant cerné un schéma des enjeux qu'on pourrait considérer comme entrant en interaction au niveau des personnes et des systèmes.

Les compétences qui faciliteraient vraiment le retour au travail des femmes figuraient parmi les enjeux mentionnés lors de la discussion des programmes de formation et de retour au travail. Les femmes estimaient que le fait d'avoir un curriculum vitae ou de savoir comment se comporter en entrevue ne les aidait pas si elles n'avaient pas les compétences recherchées par les employeurs. Ces femmes avaient une compréhension adulte de la nature compétitive du marché du travail et elles voulaient avoir suffisamment de compétences pour pouvoir soutenir la concurrence avec d'autres personnes.

Le travail à temps partiel était considéré comme un choix possible *si*, et seulement *si*, les avantages étaient maintenus. De nombreuses femmes estimaient que, si elles pouvaient travailler à temps partiel et selon des horaires variables, elles réussiraient et elles seraient en mesure de prendre soin d'elles-mêmes et de leur famille.

Le travail autonome était considéré comme une possibilité peu réaliste ou comme un « impossible rêve » en raison de la quantité de travail nécessaire pour mettre sur pied une entreprise et la faire fonctionner jusqu'à ce qu'elle fasse des profits. Les femmes handicapées ont aussi mentionné qu'elles n'étaient pas toujours en bonne santé et qu'il pouvait y avoir des jours, ou même des semaines, où elles ne pouvaient pas travailler, ce qui les priverait alors de revenu ou risquait même de leur faire perdre leur entreprise.

La stratégie dans ce cas consiste à rêver. Les femmes voulaient avoir de l'espoir et en avaient besoin pour pouvoir concrétiser leurs espoirs dans leur planification et dans leur vie quotidienne.

6. PROPOSITION POSTMODERNE VISANT À ACCROÎTRE LES AVANTAGES NON PÉCUNIAIRES

Ce modèle peut sembler simple, mais il est en réalité très complexe. La proposition vise à réduire l'aide directe au revenu pour les femmes qui gagnent des revenus supérieurs au taux de prestations d'aide sociale, tout en maintenant les avantages non pécuniaires. L'idéal serait de maintenir les avantages jusqu'à ce que le plus jeune enfant atteigne l'âge de 16 ans ou, dans le cas des femmes handicapées, indéfiniment. Nous proposons la prolongation des prestations pendant au moins cinq ans.

Calcul de la valeur des avantages non pécuniaires

Il existe deux façons différentes de calculer la valeur des avantages non pécuniaires : prendre un cas individuel et l'extrapoler à l'ensemble de la population ou prendre les dépenses gouvernementales et les interpoler aux situations individuelles.

Tableau 11 : Estimation des coûts pour la Colombie-Britannique, mères seules ayant deux enfants

1 200 $	Primes d'assurance-maladie
1 400 $	Coûts des soins dentaires pour les enfants et la mère
600 $	Subvention au transport*
600 $	Allocation alimentaire*
12 000 $	Subvention pour la garde d'enfants*
3 600 $	Subvention au logement*
200 $	Besoins en services d'optométrie
200 $	Camps et loisirs
300 $	Médicaments d'ordonnance
20 100 $	VALEUR NON PÉCUNIAIRE ESTIMATIVE

Remarque :
* Ces subventions sont accordées « en espèces », en plus de l'aide au revenu, mais nous effectuons une estimation du coût des avantages non pécuniaires.

Si ces 20 100 $ représentent la valeur des avantages accordés à une femme prestataire d'aide sociale et à ses deux enfants en Colombie-Britannique (avant les réductions annoncées en janvier 2002), une femme qui recevrait 14 400 $ en aide au revenu devrait gagner un revenu de 34 500 $ pour obtenir l'équivalent des prestations et avantages dont elle a besoin. La situation est toutefois compliquée par le fait qu'un bon nombre des coûts engagés sont aussi faibles parce que les programmes ne sont subventionnés que pour les personnes vivant de l'aide sociale. Une fois intégrées à la main-d'oeuvre, les mêmes personnes ne bénéficient plus de ces coûts subventionnés et doivent payer les taux du marché pour les mêmes produits et services. (L'autre dilemme, c'est que bon nombre d'avantages non pécuniaires sont liés à l'admissibilité à l'aide fédérale et municipale et que, si on perd le revenu provenant de la province, on peut aussi perdre les avantages provenant des ordres fédéral et municipal). La

valeur des avantages non pécuniaires pendant un an pour cette famille type représente environ 150 p. 100 des espèces reçues en aide au revenu. Les femmes en connaissent la valeur.

On peut effectuer le même calcul dans le cas d'une femme qui reçoit des prestations d'invalidité et vit seule. Bien que le total des prestations semble être moindre (11 120 $), le montant des salaires que la femme devrait gagner pour obtenir l'équivalent de la valeur de son aide au revenu et de ses prestations est semblable au montant calculé précédemment, pour la mère ayant deux enfants. Si elle ne recevait que 9 600 $ en prestations d'aide sociale, elle devrait gagner un revenu de 20 720 $ pour être en mesure d'acheter ces prestations.

Tableau 12 : Estimation des coûts pour la Colombie-Britannique, femmes handicapées recevant des prestations d'invalidité de niveau 2

420 $	Primes d'assurance-maladie
500 $	Soins dentaires
600 $	Transport
1 200 $	Complément alimentaire
1 200 $	Prestations complémentaires d'assurance-maladie (aides au déplacement, fournitures)
4 800 $	Subvention au logement
2 400 $	Médicaments d'ordonnance
11 120 $	VALEUR NON PÉCUNIAIRE ESTIMATIVE

Tableau 13 : Calcul des économies et des dépenses

	Juillet 2001	**25 %**	**N^bre**	**Montant annuel en dollars**	**Économies possibles en dollars**
Mères seules	33 864	0,25	8 466	15 000	126 990 000
Femmes handicapées	25 394	0,25	6 349	9 600	60 945 600
	Femmes = 14 815			Total possible = 187 935 600 $	
On effectue les calculs en prenant 25 % du nombre de femmes pour estimer les coûts seulement					
	N^bre de cas	**Valeur non pécuniaire en dollars**	**Dépenses possibles en dollars**	**Économies possibles en dollars**	**Montant net possible en dollars**
Mères seules	8 466	20 100	170 166 600	126 990 000	43 176 600
Femmes handicapées	6 349	11 120	70 595 320	60 945 600	9 649 720
					Montant annuel net = 52 826 320 $

Dans notre proposition, la province (si les frais étaient partagés avec le gouvernement fédéral dans le cadre du TCSPS) économiserait 187 935 600 $ par année en n'accordant pas d'aide au revenu aux femmes qui retourneraient travailler. Nous avons pris 25 p. 100 à titre d'exemple. Si 25 p. 100 des mères seules et 25 p. 100 des femmes handicapées ne bénéficiaient plus du programme d'aide au revenu, la province économiserait près de 188 millions de dollars par année. Cela suppose que ces femmes gagneront un revenu supérieur au taux d'aide au revenu et

à l'allocation de 200 $ par mois. Ainsi, les femmes pourraient gagner 18 000 $ ou 12 000 $, selon leur situation, et elles ne seraient plus admissibles aux prestations d'aide sociale sous forme d'aide au revenu. Lorsqu'elles auraient gagné un revenu supérieur au taux de prestations d'aide sociale, elles continueraient de recevoir les avantages non pécuniaires, comme c'est le cas pour les personnes qui vont travailler mais sont admissibles aux prestations d'invalidité de niveau 2.

Les femmes gagnant moins que les taux actuels de prestations d'aide sociale continueraient de recevoir un supplément et un incitatif. Par exemple, une autre tranche de 25 p. 100 des femmes vivant de l'aide sociale pourraient gagner jusqu'à 5 000 $ par année et continuer de recevoir 5 000 $ en aide au revenu. Pour 14 815 femmes, les paiements reçus du gouvernement pour l'aide au revenu pourraient totaliser 93 967 000 $ (près de la moitié des dépenses actuelles pour la même population).

Ces estimations des coûts sont des données brutes, car elles ne tiennent pas compte du régime fiscal, des crédits, des dépenses et des autres complications liées à la réception de l'aide sociale. Cependant, elles donnent une bonne indication de ce qui semble être l'objectif des provinces : réduire les coûts en réduisant le nombre de personnes qui reçoivent de l'aide sociale.

Si nous abordons la question sous un autre angle, nous pouvons examiner les coûts provinciaux et le nombre de femmes servies. Nous pouvons prendre le total des dépenses et le diviser par le nombre de femmes pour calculer les coûts ou les économies par personne.

- Le gouvernement de la Colombie-Britannique a aidé 12 973 femmes en finançant des services de garde d'enfants au coût de 203 369 848 $; le montant de 15 756 $ devient donc le coût annuel « moyen ».

- Quant aux prestations d'assurance-maladie, le gouvernement a aidé 19 881 femmes en payant une assurance-maladie améliorée au coût de 73 069 $. Le coût moyen a été de 214,22 $ pour les 2 434 mères seules, soit un total de 521 431 $.

- Les frais de transport de 4 045 femmes ont coûté au gouvernement 965 877 $, soit un coût moyen de 239 $ par personne par année.

- Les frais de transport liés au travail se sont établis en moyenne à 109 $ par personne pour 17 personnes, soit un total de 1 860 $.

- Les frais de transport spécial pour 256 femmes se sont élevés à 170 812 $, soit 667 $ par femme.

Les tableaux 14 à 17 présentent des estimations du coût de services de santé utilisés en Colombie-Britannique par les femmes de moins de 45 ans qui sont bénéficiaires de prestations et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux de la Colombie-Britannique (MSP). Comme les renseignements proviennent de données produites pour d'autres projets, ils n'étaient pas disponibles pour les mêmes périodes

et ils ne correspondent peut-être pas aux estimations produites à l'aide d'autres méthodes. Cependant, ces renseignements donnent un aperçu général de l'ampleur des services de santé utilisés par ce groupe.

Tableau 14 : Femmes âgées de moins de 45 ans, bénéficiaires de prestations de la C.-B. et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux (MSP) seulement

Services du MSP 1999-2000			
	Population	**Total des dépenses en dollars**	**Montant en dollars par femme**
Services du MSP (en dollars)	300 048	6 254 886	20,85

Source :
Données compilées pour ce rapport de recherche par le Ministry of Health Services (ministère des Services de santé) de la Colombie-Britannique, base de données GENESIS, extraites le 10 février 2002.

Cela semble indiquer que la province a les moyens d'aider les femmes à payer les primes et que cette aide pourrait aussi être accordée aux femmes qui essayent de travailler et aux personnes handicapées. On a également proposé que si les femmes gagnaient plus que le seuil de faible revenu actuel donnant droit aux subventions, elles aient le droit d'acheter des prestations complémentaires, comme le font déjà les personnes qui versent des primes à un régime de soins médicaux (MSP), seulement pour le niveau de prestations offert lorsqu'elles recevaient de l'aide au revenu.

Tableau 15 : Femmes âgées de 20 à 45 ans, bénéficiaires de prestations de la C.-B. et d'aide au paiement des primes du Régime de soins médicaux (MSP) seulement

	Population	**Utilisation totale $**	**Unités par personne $**
Soins de courte durée (PVR)	198 238	33 514,28	0,17
Soins de courte durée (estimation en dollars)	198 238	91 493 976,76	461,54
Soins en établissement (en dollars)	198 238	5 200 824,05	26,24
Soins communautaires (en dollars)	198 238	9 541 654,78	48,13

Remarque :
Le volume de travail pour les soins de courte durée fait l'objet de pondérations du volume des ressources (PVR) qui indiquent le volume des ressources relatif dans le cas de malades hospitalisés et de chirurgies d'un jour, calculé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), à partir du coût des interventions chirurgicales et de la durée du séjour. On estime que le coût moyen par PVR pour la Colombie-Britannique est d'environ 2 730 $ en 1999-2000, dernière année pour laquelle les statistiques sont disponibles. Cette valeur a servi à produire une estimation du coût des soins intensifs de courte durée.

Il a été extrêmement difficile d'obtenir ces données du Ministry of Health (ministère de la Santé) de la Colombie-Britannique; il est donc manifeste qu'il reste beaucoup de travail à faire pour analyser les coûts des soins de santé dispensés aux mères seules et aux femmes handicapées. Cependant, les coûts des services de santé dans la collectivité sont beaucoup moins élevés que ceux des soins intensifs de courte durée dans les hôpitaux. Le coût des

soins dispensés aux femmes dans la collectivité représente près de 10 p. 100 du coût des soins intensifs de courte durée. En d'autres termes, cela signifie qu'il faut dispenser à un plus grand nombre de femmes des soins de santé dans la collectivité plutôt que dans des établissements de soins actifs. La plupart des femmes handicapées craignent que le fait de travailler leur fasse perdre l'admissibilité aux soins communautaires, ce qui risque d'entraîner une détérioration de leur santé au point de nécessiter l'hospitalisation. Il faudrait considérer comme un placement sûr, sur le plan financier, le maintien de l'aide communautaire aux mères et aux femmes handicapées qui essaient de travailler.

Tableau 16 : Utilisation du soutien à domicile par les mères seules en 2000-2001

N^bre de clientes	Heures de soutien à domicile payées	Montant des remboursements de dépenses demandés (en dollars)	Montant par cliente (en dollars)	Montant à l'heure (en dollars)
419	122 216,20	3 356 499,49	8 010,74	27,46

Remarques :
Les données sur le soutien à domicile comprennent les heures de soutien à domicile et les services autorisés relatifs au CSIL (Choice in Supports for Independent Living). Le coût a été calculé à partir des frais déclarés des services de soutien à domicile dont le remboursement a été demandé. Les clientes ayant les codes d'état civil 1 (=Célibataire), 3 (=Veuve), 4 (Divorcée) ou 5 (=Séparée) ont été considérées comme des personnes seules.
Comme l'état civil d'une cliente est inscrit à son entrée dans le système de soins continus, il peut ne pas être mis à jour lorsqu'il change.
Il n'a pas été facile d'obtenir ces données de la province. On nous a fait clairement savoir que ces chiffres ne sont pas disponibles normalement et qu'il a fallu effectuer des calculs spécialement pour nous. Nous avons obtenu les chiffres, mais nous n'avons pas été en mesure de confirmer les sources ou l'exactitude des données, car nous avons reçu ces tableaux sous forme de données définitives. Nous trouvons intéressant que le gouvernement ne soit pas plus intéressé que cela à calculer régulièrement ces coûts.

Source :
Données fournies pour ce rapport de recherche par le dépôt de données sur les soins continus du Ministry of Health (ministère de la Santé) de la Colombie-Britannique, janvier 2002.

Tableau 17 : Dépenses provinciales connues en 2001

Dépenses annuelles pour les programmes	En dollars
Aide au revenu	810 496 000
Prestations d'invalidité	319 764 000
Services de garde d'enfants	165 500 000
Laissez-passer d'autobus et supplément aux personnes âgées	40 994 000
Soins de santé et soins dentaires	72 288 000
Programme d'amélioration des compétences	88 454 000

Prestations d'aide à la transition

Les résultats de notre étude montrent qu'une année d'aide à la transition ne suffit pas, même si c'est mieux que rien. Il faut maintenir les prestations d'aide à la transition pendant au

moins cinq ans pour aider les femmes seules qui ont des enfants et les femmes handicapées à effectuer la transition de l'aide sociale au marché du travail.

En raison d'une récente modification, les femmes ayant des enfants sont maintenant tenues de travailler; de même, les personnes handicapées sont maintenant considérées comme ayant une certaine capacité de travailler. Pour la plupart, les obstacles à la transition vers le marché du travail sont passablement manifestes et tout à fait fondamentaux : la garde d'enfants, le transport, les frais médicaux, une formation pertinente et des possibilités d'emploi.

Recommandations

Il faut se pencher convenablement sur les multiples secteurs qui se recoupent pour les femmes qui tentent de réintégrer le marché du travail. Ces secteurs ne peuvent pas et ne doivent pas être séparés, et il ne faut pas prendre à la pièce les mesures à leur égard. Pour aider les femmes à exercer un emploi à temps partiel ou temporaire, à travailler à leur compte ou à reprendre un emploi à plein temps, il faut traiter ces questions au moyen de communications concertées et efficaces. Nous recommandons des modifications à l'échelon provincial en nous fondant sur le principe sous-jacent qu'une stratégie nationale unifiée serait plus efficace mais moins susceptible d'être adoptée.

1. Services de garde d'enfants. Il faut élargir et financer d'une façon efficiente les services de garde à l'intention des enfants pendant que leurs mères sont au travail ou en formation, afin que ces services puissent répondre à la demande. Une formation accrue et de meilleurs salaires pour le personnel des services de garde aideront à retenir du personnel mieux qualifié dans cette profession. En outre, de nombreuses femmes qui retournent sur le marché du travail pourraient envisager d'accepter un emploi dans des services de garde afin de répondre au besoin accru. Les services particulièrement en demande sont les soins aux nourrissons, les services de garde de 24 heures et les soins aux enfants malades. Notre recherche indique que, outre les services traditionnels de garde d'enfants, il faut offrir des soins pour les enfants et les adultes handicapés, pour les adolescentes et adolescents et pour les adultes âgés. Nous recommandons l'admissibilité universelle aux subventions de garde d'enfants. Faute d'admissibilité universelle, nous proposons que les femmes qui renoncent à l'aide au revenu aient droit à une subvention pour les enfants jusqu'à ces derniers aient 16 ans, et même après cet âge, dans des circonstances particulières.

- Les subventions devraient être maintenues durant au moins cinq ans pour toutes les femmes subventionnées parce qu'elles sont prestataires d'aide sociale. La transition vers le marché du travail est un processus très délicat, et beaucoup de femmes considèrent que le risque de perdre un nouvel emploi et de perdre le soutien à la garde de jour est trop élevé pour qu'elles tentent un retour au travail.

- Il faudrait soutenir de nouvelles dispositions en matière de garde par des incitatifs et des subventions visant à permettre de dispenser des soins à un plus grand nombre de personnes non servies traditionnellement par les services de « garde de jour », tels que la garde des enfants plus âgés, des enfants handicapés, des adultes âgés, des enfants malades et des nourrissons.

- Il faut appliquer les lois existantes afin de s'assurer que les garderies publiques sont accessibles aux femmes handicapées et aux enfants handicapés.

2. Avantages relatifs à la santé. Il faut accroître le financement destiné à couvrir le coût des médicaments d'ordonnance, de l'équipement médical durable, des soins dentaires et des services d'optométrie afin que les femmes qui gagnent un revenu puissent se permettre de renoncer à l'aide sociale. Il faut non seulement maintenir le soutien à domicile pour les personnes handicapées, mais peut-être l'élargir, étant donné que les besoins des personnes handicapées qui travaillent peuvent nécessiter différents horaires et différents types de services. Nous recommandons que les provinces envisagent d'accorder une protection plus universelle et, à tout le moins, de maintenir les prestations durant cinq ans après l'affranchissement de l'aide sociale. À l'heure actuelle, les personnes handicapées en Colombie-Britannique (niveau 2 des prestations d'invalidité) sont couvertes à vie si elles sont admissibles; il s'agit d'une option possible qui a donné de bons résultats dans cette province et qui devrait être appliquée de façon universelle.

- Les femmes qui effectuent la transition de l'aide sociale vers le marché du travail devraient avoir le choix de payer une prime pour maintenir leur protection relative à n'importe quelle prestation ou à l'ensemble des prestations de maladie qui sont liées à la réception de l'aide au revenu. Il arrive souvent que ces femmes ne travaillent pas assez longtemps ou occupent des emplois non assortis d'avantages suffisants.

- Les mesures continues de soutien à la santé doivent comprendre des services de soutien à domicile plutôt que des soins en établissement, car les enfants et les adultes handicapés sont mieux servis et sont servis d'une façon plus rentable dans la collectivité. Il sera peut-être nécessaire de modifier les horaires afin de faciliter le travail et d'accroître les services, comme les soins de physiothérapie ou d'ergothérapie, que les bénéficiaires n'ont peut-être pas utilisés lorsqu'elles n'étaient pas sur le marché du travail.

- Nous conseillons aux provinces d'inclure les appareils et accessoires fonctionnels pour les personnes handicapées ainsi que les techniques à cet égard dans la protection médicale touchant les besoins relatifs à l'apprentissage et au travail afin que les personnes qui désirent réintégrer la main-d'oeuvre puissent le faire.

3. Logement et transport. De nombreux choix en matière d'habitations à loyer modéré et de services de transport économique ne sont offerts qu'aux bénéficiaires d'aide sociale. Nous recommandons des modifications aux politiques afin de soutenir les femmes qui s'affranchissent de l'aide sociale pour aller travailler mais n'ont pas les moyens de payer un logement au prix du marché ou de payer le coût intégral du transport. Les provinces peuvent offrir des laissez-passer annuels d'autobus ou des bons de déplacement qui aideront les femmes à faire la transition vers le marché du travail. Nous recommandons l'adoption d'un système à l'échelle nationale afin d'assurer la portabilité de l'admissibilité au logement, en particulier pour les femmes qui déménagent afin d'obtenir un emploi. Il faudrait maintenir cet avantage durant au moins cinq ans après la cessation de l'aide au revenu et l'offrir en permanence dans le cas des femmes handicapées.

- Les personnes qui réintègrent le marché du travail après une absence doivent acheter des vêtements, du matériel, des livres et des fournitures dont elles n'avaient pas besoin lorsqu'elles ne faisaient pas partie étaient de la main-d'oeuvre. Pour faciliter la transition vers le marché du travail, il faudrait payer ces « coûts de démarrage ».

- Le logement et le transport sont particulièrement problématiques pour les femmes et les enfants handicapés. En ce qui concerne le logement accessible et le transport adapté, les femmes et les enfants handicapés devraient avoir le droit de demeurer indéfiniment dans le logement, et le transport doit leur être fourni tant qu'il leur est nécessaire. Il arrive souvent que les besoins de transport pour aller au travail soient plus réguliers (du lundi au vendredi) mais aussi plus urgents et peu souples. Il faudrait réviser les modifications aux politiques concernant le transport adapté afin d'assurer le fonctionnement efficace et efficient du transport aux fins de l'emploi et des études.

4. Préparation convenable à l'emploi et emplois réels. Les femmes ont manifestement besoin d'une formation convenable pour avoir accès aux emplois qui existent réellement. La création d'emplois doit accorder la priorité aux personnes qui en ont le plus besoin. Il faut créer des programmes de transition qui tiennent compte de l'égalité des sexes et des problèmes liés à la violence, et qui sont accessibles aux personnes handicapées. Il faut en assurer la souplesse afin de permettre l'activité sur le marché du travail à temps partiel, occasionnelle et sporadique aux femmes qui ont des enfants ou un handicap, ou les deux. Ces programmes devraient être liés aux besoins du marché du travail et aux intérêts reconnus des femmes. Dans le passé, trop de programmes ne préparaient pas les femmes à des emplois réels. Les programmes de développement économique et communautaire devraient accorder la priorité à la création d'emplois pour les femmes qui renoncent à l'aide sociale, et non pas uniquement aux diplômées et diplômés des universités.

- Il arrive parfois que la formation à court terme ne soit pas suffisante pour les femmes qui n'ont pas de liens avec le marché du travail. Les études collégiales et universitaires doivent être au nombre de leurs choix possibles, de même que des programmes de préparation à l'emploi qui aident les femmes en général, les immigrantes et les femmes handicapées. Les choix possibles en matière de formation doivent être liés au marché du travail et aux emplois existants plutôt qu'à des emplois voués à disparaître. Les femmes doivent avoir accès à des compétences en demande et à des compétences transférables qui les aideront à exercer la profession qu'elles auront choisie et à s'adapter aux changements qui pourraient survenir dans leur vie.

- Les cotisations au Régime de pensions du Canada sont déjà possibles à l'égard du revenu provenant d'un travail à temps partiel et d'un travail autonome; il faudrait aussi accorder d'autres avantages sociaux, tels que l'indemnisation des accidentés du travail, l'assurance-emploi et les vacances payées. Les femmes non protégées par des conventions collectives sont particulièrement vulnérables et doivent avoir accès aux mesures de protection déjà à la disposition des autres travailleurs et travailleuses.

5. Pension ou revenu garanti. Bien que nous recommandions la création et la mise en oeuvre d'une pension ou d'un revenu garanti à l'échelle nationale, nous reconnaissons que cela ne

serait possible qu'avec l'accord des provinces. Les femmes ont soutenu que l'aide au revenu progressive et en fonction des ressources serait inutile s'il existait un revenu annuel minimum universel garanti. Les femmes handicapées et les femmes au foyer, en particulier, se sont prononcées en faveur d'une pension permanente qui fournirait à tout le monde un montant fixe (mais indexé). Cela éliminerait la stigmatisation et les problèmes de sécurité liés à l'état de bénéficiaire d'aide sociale.

- À défaut de la création d'un revenu garanti, nous recommandons que le taux des prestations d'aide au revenu soit augmenté pour correspondre au seuil de faible revenu, et qu'il soit indexé tous les ans.

- Pour ce qui est des exemptions applicables au revenu, nous recommandons de modifier le montant accordé de façon à tenir compte de la taille de la famille, en le faisant commencer à $300 par mois pour les personnes seules et en l'augmentant de 100 $ pour chaque membre de la famille supplémentaire.

6. Définition de l'invalidité permanente. Nous recommandons que les provinces et le gouvernement fédéral élaborent une définition unifiée de l'invalidité. Cela permettrait l'accès en permanence aux services répondant aux besoins liés à l'invalidité sans qu'il soit nécessaire de satisfaire à des critères changeants et différents dans de multiples provinces et territoires. Nous recommandons une redéfinition de l'invalidité qui ne serait pas fondée sur l'employabilité ou sur le diagnostic médical, mais sur les limites fonctionnelles reconnues par la personne elle-même. Il faudra consulter les femmes et les hommes handicapés durant l'élaboration de ce type de définition. Celle-ci ne devrait pas accroître la stigmatisation et les limites; elle viserait plutôt à permettre l'accès accru et continu aux services offerts dans de multiples provinces et territoires.

7. Allégement des dettes. Beaucoup de femmes interrogées étaient terrifiées à l'idée de renoncer à l'aide sociale, en raison des dettes qu'elles avaient accumulées durant leurs études. Tout programme visant à aider les femmes à retourner au travail doit tenir compte de leur besoin d'allégement de dettes. Il devrait exister un programme national et provincial de remise de dettes à l'intention des mères qui renoncent à l'aide sociale ou, à tout le moins, une suspension des pénalités et de l'intérêt. L'allégement fiscal est souvent inopportun si les femmes ne gagnent pas assez d'argent pour en bénéficier; il doit donc y avoir un soutien direct. Les programmes de counseling et de consolidation de la dette sont utiles, mais les provinces doivent assumer la responsabilité d'habiliter les femmes à renoncer au soutien du revenu si elles veulent que ces dernières retournent au travail. Il faut faire un effort concerté en matière de politiques pour mettre fin aux récupérations et aux règlements punitifs connexes qui réduisent les prestations fiscales pour enfants, les allégements d'impôt sur le revenu, les pensions alimentaires pour enfants et les remboursements de taxe sur les produits et services (TPS).

- Nous recommandons la mise sur pied d'un groupe de travail sur l'unification de l'allégement des dettes, qui travaillera avec les provinces et le gouvernement fédéral et soutiendra les organismes afin de s'assurer qu'aucun ne reprend ce que donne un autre et que l'admissibilité est unifiée dans toutes les administrations. Bien que le système d'impôt

sur le revenu soit souvent utilisé pour soutenir ou égaliser les dépenses, il n'est habituellement pas efficace pour atteindre les plus pauvres d'entre les pauvres qui ne peuvent pas utiliser les déductions ou les crédits disponibles.

8. Infrastructure du financement. À mesure que le gouvernement fédéral et les provinces transfèrent la responsabilité de l'aide aux femmes et aux enfants, ils doivent s'assurer que les collectivités locales peuvent assumer ce rôle crucial. Les centres pour femmes, les centres d'emploi et de formation et les centres de vie autonome, pour n'en nommer que quelques-uns, doivent disposer de ressources pour fournir l'aide dont ont tant besoin les femmes qui tentent de réintégrer le marché du travail rémunéré. Cela exige une coordination étendue et efficace ainsi que des services de communication.

- Les femmes ont besoin de porte-parole et elles ont désespérément besoin de renseignements sur leurs droits et sur les avantages auxquels elles sont admissibles. Il est très important de leur fournir de l'aide en matière d'appels, d'aide juridique et de coordination des services de soutien. Les femmes doivent pouvoir obtenir plus facilement les services auxquels elles ont droit et avoir accès aux possibilités permettant de gagner un revenu plus élevé.

7. CONCLUSIONS

La *Loi d'exécution du budget du gouvernement fédéral* et la mise en oeuvre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux ont donné plus de pouvoir et d'autonomie aux provinces. Nous avons vu récemment ce qu'a fait la Colombie-Britannique. Bien que les changements apportés aux services soient particulièrement dévastateurs pour les personnes qui dépendent de l'aide à la santé et de l'aide sociale, ces changements annoncent une possibilité pour les femmes d'avoir accès au marché du travail. La Colombie-Britannique ou toute autre province qui croit *réellement* que les femmes devraient être actives sur le marché du travail rémunéré pourrait essayer plusieurs solutions potentiellement efficaces. Nous avons présenté un modèle écologique qui examine les modifications aux politiques influant sur les niveaux de services provinciaux, communautaires et individuels. Nous espérons que les provinces étudieront sérieusement nos propositions au lieu de se soustraire à leurs responsabilités.

Les femmes sont souvent identifiées comme étant désavantagées de diverses façons par rapport aux hommes au sein de l'économie. Bien qu'il soit parfois question d'« obstacles systémiques » qui ont créé ces situations et de la nécessité de les redresser par des initiatives de préparation à l'emploi, ces discours offrent peu de matière à réflexion aux personnes qui cherchent à comprendre les sources du désavantage des femmes ou les remèdes politiques possibles. Il y a également lieu de mentionner que l'on a généralement parlé des femmes comme si elles constituaient un groupe distinct, c.-à-d. sans aucun chevauchement avec les autres groupes « désignés » visés par l'équité en matière d'emploi (les membres des Premières nations, les membres des minorités visibles et les personnes handicapées). Il est rarement fait mention de cette diversité dans les différents groupes de femmes ou de différences entre les sexes au sein des autres groupes désavantagés. Le projet a permis de constater qu'il y avait plus d'éléments communs que de différences chez les femmes handicapées et les mères seules. Principalement, elles ont en commun le désir de subvenir à leurs propres besoins. Les nouvelles mesures d'incitation au travail sont le signal d'un changement idéologique dans le cadre duquel on s'attend à ce que les femmes handicapées et les mères seules adoptent les valeurs axées sur le marché que sont l'autonomie et la concurrence (Fawcett 2000). Les mesures d'incitation au travail s'inscrivent dans une restructuration sociale et économique fondée sur la mondialisation des marchés et sur des approches axées sur le marché. Si l'on ne peut nier qu'il y a des avantages fondamentaux à gagner un revenu et à être actif sur le marché du travail, la réalité est beaucoup plus compliquée pour les femmes handicapées et les mères seules. Elles sont obligées de choisir entre la santé et le travail, le développement des enfants et le travail, l'entretien de la maison et le travail, et même entre l'employabilité et la désignation permanente en tant que personne inemployable. Nos recommandations apportent aux femmes la sécurité des prestations pendant qu'elles tentent de s'intégrer au marché du travail rémunéré, à temps partiel ou à plein temps.

Les femmes veulent avoir entièrement accès aux infrastructures sociales et économiques de la société canadienne. Cependant, de petits rajustements au système qui semblent promouvoir ce but, combinés au démantèlement des avantages existants, ne feront que

créer de nouveaux problèmes, sans résoudre les anciens. Les facteurs actuels de désincitation au travail sont profondément enchâssés, et une solution positive nécessitera un important remaniement du système d'aide sociale. En outre, rien ne prouve que toutes ces femmes qu'on est en train de former trouveront des débouchés sur le marché du travail. Au Canada, le chômage et le sous-emploi des personnes handicapées, hommes et femmes, sont persistants; quant aux femmes handicapées et aux femmes ayant des enfants, leurs expériences de l'emploi sont encore plus troublantes. Des attitudes discriminatoires, des milieux de travail inaccessibles et la concurrence pour les emplois relèguent les femmes handicapées et les mères seules au bout de la file d'attente. Les désavantages économiques du travail à forfait, du travail autonome et du travail à temps partiel sont aggravés par l'insécurité du revenu et le manque d'aménagements spéciaux.

Ces femmes sont aussi plus susceptibles d'exercer des emplois qui n'apportent pas un revenu assez élevé pour payer toutes les dépenses qu'elles doivent engager (Fawcett 2000). Pour les mères et de nombreuses femmes handicapées, le travail à plein temps n'est pas toujours possible ou alors, il exige un soutien à domicile considérable et des aménagements spéciaux dans le milieu de travail. Le travail à temps partiel apporte des revenus se situant au-dessous du seuil de la pauvreté sans aucune admissibilité aux avantages sociaux offerts par l'employeur. Il ne faut pas sous-estimer l'importance des prestations d'assurance-maladie. Ces prestations influent sur la capacité des femmes handicapées et des mères seules d'acheter des aides techniques et d'assumer les coûts des médicaments d'ordonnance et des fournitures dont bien des femmes ont besoin pour exercer un emploi rémunéré.

Les femmes et les mères jouent un rôle inégal dans la prestation de soins à autrui et dans l'exécution de travaux domestiques non rémunérés. Les politiques qui tiennent pour acquis que les femmes et les hommes sont sur un pied d'égalité ne sont pas également applicables aux hommes et aux femmes et ne tiennent pas compte des rapports sociaux entre les sexes (Davies *et al.* 2001 : 66). L'étude de Davies *et al.* concluait que, pour expliquer le recours des femmes à l'aide sociale, il faut reconnaître la « nature structurelle des relations entre les sexes et des relations familiales » qui réduisent le potentiel des femmes de gagner un revenu au cours de multiples périodes de leur vie. Le rapport recommande que l'on augmente les prestations aux familles à faible revenu et que l'on rende plus réalistes les attentes relatives à l'emploi des femmes.

Nous concluons notre recherche en reconnaissant que, dans une large mesure, nous n'avons pas trouvé de renseignements véritablement nouveaux. Nous avons constaté que les problèmes s'étaient aggravés. Le financement global et la réduction des paiements de transfert aux provinces ont, en fait, eu pour effets la mise en place de programmes provinciaux compliqués et inégaux à la grandeur du Canada. Masuda (1998) et Day et Brodsky (1998) ont aussi fait remarquer que le nouveau TCSPS entraînerait des réductions importantes des soins, des services et des mesures de soutien. L'absence de normes nationales uniformes a permis aux provinces d'établir les priorités en se fondant sur des arguments politiques, économiques et idéologiques, plutôt que sur les droits de la personne et la justice sociale.

Bien que le projet ait reposé sur la prémisse que les prestations continues aux personnes handicapées en Colombie-Britannique pourraient servir de modèle et de justification au maintien des prestations à l'intention d'autres bénéficiaires d'aide au revenu qui désirent entrer sur le marché du travail rémunéré, la situation a changé depuis cette époque. Les changements annoncés en janvier 2002 avaient le potentiel de réduire la valeur de cette recherche en raison d'une volte-face et d'une réduction des avantages dont nous préconisons le maintien. Condition féminine Canada a demandé que toute recherche locale ou provinciale soit rendue pertinente pour d'autres régions du Canada. Pour cette raison, nous nous sommes penchées sur la situation en Saskatchewan, en Ontario, à Terre-Neuve et au Labrador. Nous voulions voir si les prestations offertes dans ces provinces pouvaient aussi être « élargies » aux femmes qui font la transition de l'aide sociale vers le marché du travail. Dans notre recherche, nous n'avons pas calculé tous les coûts par province, mais nous avons estimé que, moyennant une certaine adaptation, des avantages non liés à des cas peuvent être accordés à des personnes qui ne bénéficient pas de l'aide au revenu. Tout en recommandant que chaque province étudie ces suggestions, nous proposons une autre solution de rechange.

Nous aimerions proposer une perspective plus complète et, peut être, plus ambitieuse. Il faut manifestement établir des normes nationales pour prévenir la révision massive de la politique sociale par les provinces. Les réductions radicales apportées en Colombie-Britannique n'auraient jamais pu être effectuées dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada, mais elles sont maintenant encouragées par la mesure régressive qu'est le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux.

Notre recherche et les modifications imprévues apportées aux politiques en Colombie-Britannique confirment directement la nécessité des mesures suivantes :

- un programme national de garderie (contrôlé et financé par le gouvernement fédéral);
- un programme national d'assurance-maladie pour couvrir les coûts des médicaments d'ordonnance, des services d'optométrie et, peut-être, des soins dentaires;
- une stratégie nationale en matière de formation pour accroître le succès des transitions vers l'emploi;
- un revenu annuel national garanti (y compris pour les personnes au foyer);
- une définition nationale, portable et permanente de l'invalidité;
- un programme national de subventions aux étudiantes et étudiants, de remise d'impôt et de réduction de dettes.

Faute de programmes nationaux qui donnent aux Canadiennes et aux Canadiens le droit à des services appuyant leur recherche d'une qualité de vie raisonnable, les provinces devront assumer cette responsabilité. Si elles veulent qu'un plus grand nombre de personnes effectuent du travail rémunéré, elles doivent habiliter les personnes à le faire. Les provinces versent déjà des prestations à des milliers de femmes (et d'hommes) qui vivent de l'aide sociale. Le coût du maintien de ces prestations sera remboursé sous la forme de citoyennes et de citoyens au travail, en santé et autosuffisants, qui participent à la population active. L'élimination des prestations et le fait d'obliger les femmes à trouver du travail rémunéré

sur un marché du travail hostile et sans mesures de soutien suffisantes fera accroître la pauvreté, la maladie, le mécontentement, la dépendance, la criminalité et l'itinérance. Nous conseillons aux personnes chargées de l'élaboration de politiques de choisir la première voie.

BIBLIOGRAPHIE

APA (American Psychological Association) (2001). *Making "Welfare to Work" Really Work*. <http://www.apa.org/pi/wpo/work.html#rec>. Consulté le 13 octobre 2001.

Ascah, Louis (1991). *The Great Pension Debate: Federal and Provincial Pension Reform - Missing, Misleading, and Shrinking Proposals*. Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives.

Asimakopulos, A. (1980). *Les régimes de retraite publics et les transferts intergénérationnels*. Hull : Conseil économique du Canada.

Axinn, June et Mark Stein (1987). "Women and the Post-Industrial Welfare State", dans *Social Work*, 32(4) : 282-286.

Berlin, G. (mars 2000). *Encouraging Work, Reducing Poverty: The Impact of Work Incentive Programs*, Wisconsin : Manpower Demonstration Research Corporation.

Blackwell-Straton, M., M.L. Breslin et A.B. Mayerson (1988). "Smashing Icons: Disabled Women and the Disability and Women's Movements", dans *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, sous la direction de M. Fine et A. Asch. Philadelphie : Temple University Press.

Buttram J.L. (1990). "Focus Groups: A Starting Point for Needs Assessment", dans *Evaluation Practice*, 11(3) : 207-212.

Canada, Condition féminine Canada (1998). *Analyse comparative entre les sexes : Guide d'élaboration de politiques. Document de travail*, Ottawa. <http://www.swc-cfc.gc.ca/publish/gbagid-e.html>, consulté le 28 octobre 1999.

Canada, DRHC (Développement des ressources humaines Canada) (1999). "Ontario Tax Incentive for Employers", dans *Human Resources Advisor Newsletter*, Édition de l'Ontario, Ottawa : novembre-décembre : 2-3.

——— (1997). « Le taux des prestations d'aide sociale influence la participation au marché du travail des mères célibataires », 3(1), hiver-printemps.

Canada, Statistique Canada (1996). « Moyenne annuelle de la population active. » N° 71-220 au catalogue, version sur CD-ROM.

CCDS (Conseil canadien de développement social) (2002). *Fiche d'information du CCDS, personnes handicapées n° 4 - 2002*, Ottawa : le Conseil.

Chartrand, Audrey et Julie Adams (2001). "Social Assistance Policies and Their Impact on Marginalized Peoples: Examining Unemployment and Poverty in Victoria", travail de semestre inédit pour l'Université de Victoria.

CNB (Conseil national du bien-être social) (2000). *Revenus de bien-être social. 1999*, Ottawa : Approvisionnements et Services Canada.

——— (1999). Revenus de bien-être social *1997 et 1998*, Ottawa : Approvisionnements et Services Canada.

——— (1997). *Profil de la pauvreté, 1995*, Ottawa : Approvisionnements et Services Canada.

Colombie-Britannique, gouvernement (Sans date). *Core Review*, <http://www.gov.bc.ca/prem/popt/corereview/s>.

Colombie-Britannique, MCF (ministère du Développement de l'enfance et de la Famille (Sans date). <http://www.gov.bc.ca/prem/down/core_review_02/children_and_family_development.pdf>.

Colombie-Britannique, MHR (ministère des Ressources humaines) (2002). <http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/ft/bcea8.htm>.

——— (2001a). *Key Facts*, <http://www.mhr.gov.bc.ca/research/keyfacts.htm>.

——— (2001b). *Caseload for Month of July*, <http://www/mhr..bc.ca/research/2001/01_09_july.pdf>.

——— (2000a). *Income Assistance and Disability Benefit Rates*, <http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/BCBen/bcben_rates.htm>.

——— (2000b). "Income Assistance and Disability Benefits Rates", <http://www.mhr.gov.bc.ca/publicat/bcea/bcben_rates.htm#disability>.

——— (1999). *BC Benefits Handbook*, <http://www.mhr.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/3-.htm>.

Colombie-Britannique, MWE (ministère de l'Égalité des femmes) (1999). *Women's Economic Security and Pay Equity*, Victoria : Colombie-Britannique, MWE.

Colombie-Britannique, MWE (ministère de l'Égalité des femmes), Women's Economic Equality Strategy (2000). *Valued Voices: A Report on Women's Economic Equality*, Victoria : MWE.

Community Action (1999). "Ontario to Shift Focus in Disability Supports", dans *Community Action*, 14(7), 15 février : 3.

——— (1998). "Employment Assistance agreements signed with three provinces (PEI, Ontario, BC)", dans *Community Action*, 13 (21/22), 15 juin : 7.

CSI (Centre de statistiques internationales), au Conseil canadien de développement social (1998). Document fondé sur *Revenus de bien-être social :* rapport du Conseil national du bien-être social (1996), hiver 1997-1998.

Davies, Lorraine, Julie Ann McMullin, William R. Avison et Gale L. Cassidy (2001). *Politique sociale, disparité entre les sexes et pauvreté*, Ottawa : Condition féminine Canada.

Day, Shelagh et Gwen Brodsky (1998). *Les femmes et le déficit en matière d'égalité : L'incidence de la restructuration des programmes sociaux du Canada*, Ottawa : Condition féminine Canada.

Doherty, Gillian, Martha Friendly et Mab Oloman (1998). *Le soutien aux femmes, le travail des femmes et la garde d'enfants à l'ère de la réduction du déficit, du transfert des responsabilités, de la réduction de la taille de l'État et de la déréglementation*, Ottawa : Condition féminine Canada.

Drache, D. et Andrew Ranachan (dir.) (1995). *Warm Heart Cold Country: Fiscal and Social Policy Reform in Canada*, Ottawa : Caledon Institute of Social Policy et York University.

Edin, Kathryn et Laura Lein (1997). "Making Ends Meet: How Single Mothers Survive Welfare and Low-Wage Work", dans *Sociological Abstracts 1986-2001-2003*, New York : Russell Sage Foundation.

Fawcett, Gail (2000). *Vaincre les obstacles : les femmes handicapées et le marché du travail en Ontario*, Ottawa : Conseil canadien de développement social.

FPT (Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux) (2002). <http://www.nationalchildbenefit.ca/ncb/NCB-2002/a5-SK.html>, consulté le 9 août 2002.

——— (Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux) (2000). <http://www.nationalchildbenefit.ca/ncb/NCB-2000/prov-terr-reinvest2000.html>.

Grady, P., R. Howse et J. Maxwell (1995). *Redefining Social Security*, Government and Competitiveness Project Research Series, Université Queen's.

Hess, Melanie (1993). *An Overview of Canadian Social Policy*, Ottawa : Conseil canadien de développement social.

Institut Roeher (2001). *Labour Market Policy and Programs in Canada for Persons with Disabilities*, rédigé pour l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

——— (2000). *Services d'appoint pour les personnes handicapées : Options stratégiques et incidences sur l'égalité des femmes*, Ottawa : Condition féminine Canada.

——— (1993a). "Facts About Employment and Women with a Disability", dans Les cahiers de la femme, 13(4) : 95.

——— (1993b). *On Target? Canada's Employment-Related Programs for Persons with Disabilities*, York : L'Institut Roeher.

Ismael, J.S. et Y. Vaillancourt (dir.) (1988). *Privatization and Provincial Social Services in Canada*, Edmonton, Presses de l'Université de l'Alberta.

Jennissen, Therese (1996). "The Federal Social Security Review: A Gender Sensitive Critique", dans *Remaking Canadian Social Policy Social Security in the Late 1990's*, sous la direction de J.P. Pulkingham et G. Ternowetsky, Halifax : Fernwood Books.

Kemp, Alice Abel, Pam Jenkins et Molly Biehl (1996). "Reconceptualizing Women's Work: A Focus on the Domestic and Eligibility Work of Women on Welfare", dans *Journal of Sociology and Social Welfare*, 23(3), septembre : 69-89, tiré de *Sociological Abstracts 1986-2001-2003.*

Klein, Seth (2002). "Black Thursday, Analysis of the Jan 17 2002 Budget", Centre canadien de politiques alternatives, 17 janvier.

Lalonde, Marc (1973). *Document de travail sur la sécurité sociale au Canada*, Ottawa : ministre de la Santé et du Bien-Être social.

Lightfoot, Elizabeth (1996). *Social Science and the Changing Nature of the Welfare State in the 1990s,* ASA Resource Materials for Teaching, Washington DC : American Sociological Association.

Lochhead, Clarence et Katherine Scott (2000). *La dynamique de la pauvreté chez les femmes au Canada*, Ottawa : Condition féminine Canada.

Lord, S. (1994). "Social Assistance and 'Employability' for Single Mothers in Nova Scotia", dans *Continuities and Discontinuities: The Political Economy of Social Welfare and Labour Market Policy in Canada,* sous la direction de A.F. Johnson, S. McBride et P.J. Smith, Toronto : Presses de l'Université de Toronto.

Masuda, Shirley (DAWN Canada) (1998). *L'incidence du financement global sur les femmes handicapées*, Ottawa : Condition féminine Canada.

Morgan, D. (1988). *Focus groups as qualitative research,* Newbury Park, CA : Sage Publications, Inc.

Morse, J. (1997). *Completing a qualitative project: details and dialogue*, Thousand Oaks : Sage Publications, Inc.

National Partnership for Women and Families (1998). *Detours on the Road to Employment: Obstacles Facing Low-Income Women: Findings from a National Survey of Job Trainers and Other Providers Serving Low-Income Women*, <http://www.nationalpartnership.org/workandfamily/workplace/lowincome/survey3.htm>, consulté le 13 octobre 2001.

Patton, M. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*, Newbury Park : Sage Publications, Inc.

Pearlmutter, S. et Elizabeth E. Bartle (2000). "Supporting the Move from Welfare to Work: What Women Say", dans *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 15(2), été : 153-173, tiré de *Sociological Abstracts 1986-2001-2003*, EBSCO host. <http://exproxy.royalroads.ca2183/fulltext.asp?deltab=article&delivery=print&resultsSetID>, consulté le 12 octobre 2001.

Pulkingham, Jane et Gordon Ternowetsky (1996). "The Changing Landscape of Social Policy and the Canadian Welfare State", dans *Remaking Canadian Social Policy: Social Security in the Late 1990's*, sous la direction de J.P. Pulkingham et G. Ternowetsky, Halifax : Fernwood Books, pp. 2-29.

Reitsma-Street, Marge, Josie Schofield, Brishkai Lund et Colleen Kasting (2001). *Options en matière de politiques de logement urbains pour les femmes vivant dans la pauvreté : un projet de recherche-action dans trois villes canadiennes*, Ottawa : Condition féminine Canada.

Ross, David et Richard Shillington (2000). *Données de base sur la pauvreté au Canada, 2000*, Ottawa : Conseil canadien de développement social.

Runte, Mary (1998). "Women with Disabilities: Alone on the Playground", dans *Les cahiers de la femme*, 18(1), printemps : 101-106.

Saskatchewan, MOH (ministère de la Santé) (2001a). *Saskatchewan Health Annual Report 1999-2000*, Regina : Saskatchewan Health, Gouvernement de la Saskatchewan.

——— (2001b). *News Release. Health* – 188, Le 4 avril, Regina : Gouvernement de la Saskatchewan.

Saskatchewan, MOH et MSS (ministère de la Santé et ministère des Services sociaux) (2001). *Monitoring the Effects of Family Health Benefits for Low Income Families in Saskatchewan*, gouvernement de la Saskatchewan, <http://www.health.gov.sk.ca/info_center_pub_mon_efts_of_fam_hlth_ben_lif.pdf>, consulté le 9 août 2002.

Spalter-Roth, Roberta, Beverly Burr, Heidi Hartmann et Lois Shaw (1995). *Welfare that Works: The Working Lives of AFDC Recipients*, Washington DC : Institute for Women's Policy Research.

Stewart, D. et P. Shamdason (1990). *Focus Groups: Theory and Practice*, Newbury, CA : Sage Publications, Inc.

Torjman, Sheri (1996). *The Disability Income System in Canada: Options for Reform*, Institut Caledon sur les politiques sociales : Ottawa.

Wilson-Boatright, Julie, David T. Ellwood et Jeanne Brooks-Gunn (1995). "Welfare to Work through the Eyes of Children", dans *Escape from Poverty: What Makes a Difference for Children?*, sous la direction de P. Lindsay Chase-Lansdale et Jeanne Brooks-Gunn, New York : Cambridge University Press, pp. 63-86.

Youngblut, Jo-Anne M., Noreen R. Brady, Dorothy Brooten et Debra J. Thomas (2000). "Factors Influencing Single Mothers' Employment Status", dans *Health-Care for Women International*, 21(2), mars : 125-136.

NOTES

[1] Dans tout le document, le terme « handicap » désigne les effets combinés d'une diminution fonctionnelle et de son interprétation sociale. Nous avons choisi le terme « femmes handicapées » au lieu de « femmes ayant une incapacité » pour désigner les participantes à notre recherche qui ont été choisies parce qu'elles avaient un handicap. Nous ne minimisons pas l'expérience d'un handicap. Nous voulons plutôt montrer comment l'identification à un handicap entre en interaction avec de nombreux autres enjeux dans la vie des femmes. Nous tentons aussi de recentrer le handicap dans leur vie et de ne pas valoriser l'absence de handicap comme le font de nombreux termes.

[2] Prendre note que toutes les directives du POSPH peuvent être consultées sur le site Web suivant : <http://www.gov.on.ca/CSS/page/services/ODSP/odsp.html>, consulté le 9 janvier 2002.

Projets financés en vertu du Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada

Appel de propositions **L'accès des femmes à des emplois viables offrant des avantages adéquats : Solutions sous forme de politiques gouvernementales** *

Les modifications apportées en 1997 au Régime de pensions du Canada : leurs répercussions sur les femmes et les hommes
Adil Sayeed

Le maintien des avantages non pécuniaires liés aux prestations de travail : une mesure de soutien aux mères seules et aux femmes handicapées
Tanis Doe, Doris Rajan, Claire Abbott

Les femmes occupant des emplois atypiques – le défi de la politique gouvernementale
Monica Townson

Vivre au-delà du gouffre : l'incidence des tendances du travail atypique sur les mères seules
Marylee Stephenson

La santé au travail des femmes occupant des emplois atypiques
Isik Urla Zeytinoglu, Josefina Moruz, Bianca Seaton

Les femmes et l'emploi : éliminer les obstacles fiscaux à la participation des femmes au marché du travail
Kathleen Lahey

Pour améliorer les conditions de travail des responsables de services de garde en milieu familial
Josée Belleau, Rachel Cox

Les travailleuses autonomes à leur compte : perspective politique
Judy Bates

Le travail autonome pour les femmes : options stratégiques qui favorisent l'égalité et les possibilités économiques
Donna Lero, Karen Korabik

* Certains de ces documents sont encore en voie d'élaboration; leurs titres ne sont donc pas nécessairement définitifs